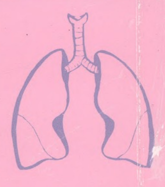
اعرف صحتك





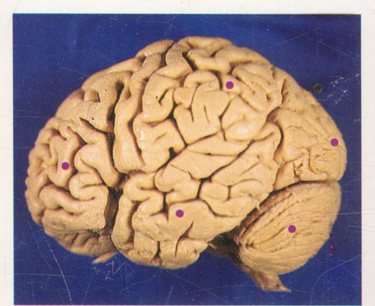
الاكتئاب .. مرض العصر

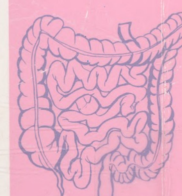
أسبابه وأنواعه وعلاجه

الأستاذ الدكتور

أحمد عكاشه















اعرف صحتك



الاكتئاب .. مرض العصر

أسبابه وأنواعه وعلاجه

الأستاذ الدكتور

أحمد عكاشه



عكاشة، أحمد.
الاكتئاب .. مرض العصر : أسبابه وأنواعه وعلاجه / أحمد عكاشة.
.ـ ط ١ .ـ القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر، ٢٠٠٨
عدد الصفحات : ١٢٨ ص؛ ٢٠ سم .ـ (اعرف صحتك؛ ٣٠)
تدمك ١ ٠٣٧٩ ١٣ ٩٧٧
١ – الاكتئاب النفسى
أ. العنوان ١٥٧,٢

رقم الإيداع ١٧٦١٠ / ٢٠٠٨
ISBN 977 - 13 - 0379 - 1

الطبعة الأولى
١٤٢٩ هـ – ٢٠٠٨ م

الناشر: مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام ـ شارع الجلاء ـ القاهرة
تليفون: ٢٥٧٨٦٦٧٠ ـ فاكس: ٢٥٧٨٦٠٨٣

المحتويات

صفحة

■ مقدمة : رؤية تاريخية عن تطور مفهوم المرض النفسى ٥
□ الفصل الأول : ما هى الصحة النفسية وما هو الرضا النفسى؟ ١٥
□ الفصل الثانى : الاكتئاب.. المواسم والأسباب ٢٠
□ الفصل الثالث : أنواع الاكتئاب ٣٠
□ الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية المرتبطة بالكرب وجسدية الشكل المصاحبة للاكتئاب ٤٨
□ الفصل الخامس : مآل اضطرابات المزاج وعلاجها ٧١
□ الفصل السادس : علاج اضطرابات المزاج ٧٥
□ الفصل السابع : الانتحار ٨٦
□ الفصل الثامن : القلق والاكتئاب والضعف الجنسى ٩٠
□ الفصل التاسع : الإدمان والتعود والاكتئاب ٩٤
□ الفصل العاشر : الطفل الحزين ١٠٥
□ الفصل الحادى عشر : أسئلة وأجوبة ١١١

مقدمة

رؤية تاريخية عن تطور مفهوم المرض النفسى

إن ما يعترى عقل الإنسان فى مجال طب النفس باختلاف تطوراته وتقدمه العلمى قديم قدم تاريخ الإنسان، وما بلغنا من أخبار وتسجيل لوقائع متصلة بالعقل فى التاريخ القديم يسهل علينا الآن تحليله وإرجاعه إلى تشخيص علمى محدد، أو بمعنى آخر تصنيفه حسب التشخيصات النفسية الحالية. لكن علينا، ونحن نتناول هذه الوقائع، أن نضعها فى سياقها التاريخى وسنجد أن الأمر لا يخلو من طرافة. فالتاريخ قد اهتم بالأبطال والملوك والنبلاء والقادة؛ إذ ظل هؤلاء محل الاهتمام ومحط الأنظار فى كل ممارساتهم، خاصة ما يشير إلى اضطرابهم. أو خروجهم عن المألوف بالتصرفات المدهشة والمفاجئة على غير ما يتوقع معاصروهم، فكيف عرف القدماء أمراض النفس؟

لقد عُرف المرض النفسى بصور مختلفة من قديم الزمان، غير أنه لم تجر أية محاولات جدية لدراسته وفهمه إلا منذ وقت قريب نسبيا؛ إذ كانت تكتنف هذه الدراسة صعوبة كبيرة، نظرا لطبيعة المرض المعقدة ولعدم اهتمام مهنة الطب به، بل ولتحيز الشعور العام ضده؛ ولذا كان التقدم فى هذا الفرع من الطب بطيئا، ومن ثم غير لافت للنظر قبل بداية القرن الماضى.

وقد درج المؤرخون للمرض العقلى والطب النفسى على الإشارة عادة إلى ما ورد فى شعر وأساطير الإغريق عن نوبات هياج أو جنون كانت تصيب من كان يطلق عليهم تعبير الأبطال، ولكن يبدو أنه من المستحيل فى الوقت الحاضر تكوين أى رأى محدد عن ماهية تلك الحالات وعلاقتها بالمرض العقلى كما هو معروف حاليا.

لقد احتوت أوراق البردى المصرية القديمة على بعض إشارات إلى الاضطرابات العقلية. ففي نحو عام ١٥٠٠ قبل الميلاد، ورد فى تلك البرديات، على سبيل المثال، ملاحظات عن تغيرات فى مرحلة الشيخوخة تتضمن الاكتئاب وضعف الذاكرة. وربما كانت تلك الملاحظات قد استندت فى ذلك الماضى البعيد إلى المشاهدات التشريحية بل والنفسية، لاسيما وقد أثبت أحد علماء التشريح المعاصرين وجود تصلب فى شرايين المخ لدى بعض المومياوات المصرية.

على أن أولى أقرب هذه الحالات إلى حقيقة المرض العقلى قد وردت فى كتب العهد القديم، بما فيها التوراة، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الأقل من تلك الحالات. إذ جاء اسم «شاؤول» الذى ظن أن المرض العقلى قد أصابه من خلال روح شريرة أرسلها الله إليه، فدفعه ما يعانيه من اكتئاب إلى أن يطلب من خادمه أن يساعده في الخلاص من حياته، وعندما رفض الخادم إجابة هذا الطلب لجأ «شاؤول» إلى الانتحار. كما ذكر أيضا اسم «نبوخذ نصر»، وهو الملك الذى أعاد بناء بابل، والذى كان يعانى من هذيان واعتقاد وهمي مضمونه أنه انقلب إلى ذئب مفترس!!!

وكان الصرع هو المرض المعروف بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الإلهى. وكان «قمبيز» ملك الفرس من الأمثلة البارزة للمصابين به. غير أن «أبى قراط»، لبصيرته النافذة، اعترض على إضفاء صفة القدسية أو الألوهية على هذا المرض، وقال إنه ككل الأمراض الأخرى ينشأ عن سبب طبيعى، وإن الناس إنما يخلعون عليه تلك الصفة مواراة لجهلهم. ويعتبر الصرع مرضا عصبيا ونفسيا.

ثم أخذ الإغريق بعد ذلك فى تطبيق طرقهم فى العناية بمرضى العقل وعلاجهم، وربما وردت أول إشارة إلى ذلك فى كتاب «الجمهورية» لأفلاطون؛ إذ قضى بألا يظهر أى مصاب بالمرض العقلى في طرقات المدينة، وأن يقوم أقاربه بملاحظته فى المنزل بقدر إمكانياتهم وخبرتهم، بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا ما أهملوا فى أداء واجبهم نحوه. وفى عهد «أبى قراط»، جرت العادة على أن يتردد المصابون بالمرض العقلى على معبد معين، حيث كانت تقدم القرابين وتقام

الصلوات والابتهالات. وقد جاء فى إحدى رسائل «ديمقريطوس» إلى «أبى قراط» أن أحد النباتات المعروفة بمفعولها الإسهالى الشديد مفيدة لهؤلاء المرضى، بينما كان يوصف لمرضى الصرع التعازيم والطقوس التطهيرية. وكان يظن أيضا أن علاج الإصابة بالبواسير والدوالى يفيد فى تخفيف حدة الاضطراب العقلى.

وفى مستهل العصر المسيحى، دعا أحد العلماء الإغريق إلى استخدام طريقتين متباينتين لعلاج مرضى العقل؛ فرغم أنه كان يجد نفعا فى استخدام التجويع والتكبيل بالأغلال والجلد بالسياط، بزعم أن هذه الوسائل تجعل المريض الزاهد فى الطعام يعود إلى تناوله، وتؤدى إلى إنعاش ذاكرته، فإنه كان يعترض على استخدام الحجامة ومشتقات الأفيون والبنج، ويؤكد ضرورة الاهتمام لأقصى حد بالترفيه عن المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عال وسماع هدير المياه عند تساقطها.

وأوصى عالم آخر بالغذاء الوفير والاستحمام وتقديم الأعشاب للمرضى العقليين؛ بينما حرص ثالث على تهيئة كل الظروف الملائمة من الضوء ودرجة الحرارة والهدوء لمرضاه، وإبعادهم عن كل ما يثيرهم، وتوفير وسائل التسلية والترفيه لهم مع عدم استعمال وسيلة التكبيل بالأغلال إلا بحذر وعند الضرورة.

وفى القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلى فى أوروبا فى أيدى رجال الدين، فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره. ثم أنشئت أماكن لحجز المرضى العقليين لم تكن فى غالبيتها مستوفية الشروط الصحية، حيث كان هؤلاء المرضى يتعرضون لعلاجات خاطئة، كان أخفها وطأة التقييد بالأغلال المثبتة بالحوائط لفترات قد تصل إلى عشرات السنين. وكانت هذه الأماكن أو الملاجئ بعيدة عن المستشفيات المعتادة، مما أدى إلى فصل المرض العقلى عن الأمراض الأخرى، الأمر الذى ساعد على ركود الأبحاث الخاصة بهذا الفرع من الطب وعلى عدم تطوره. ويمثل ذلك العصر الفترة المظلمة فى تاريخ الطب النفسى.

لقد كان مفهوم المرض العقلى عند الأقدمين مختلفا تماما عن مفهومنا له، ذلك أنهم لم يعترفوا بالمرض العقلى كما نعرفه نحن اليوم، حيث لم يكن هناك فصل

بين الأمراض الخاصة بالجسم وتلك الخاصة بالعقل. فقد كان المرض بالنسبة لهم مفهوما أحاديا، وكانت الأمراض على كافة أشكالها، خصوصا الأمراض العقلية، تفسر غالبا على أساس التملك من قبل أرواح شريرة.

ويمكننا القول إن مفهوم المرض العقلى قد مر بثلاث مراحل عبر العصور المختلفة:

١ - **المرحلة السحيقة فى التاريخ**، والتى اعتمدت بشكل مطلق على الخبرة الخاصة، وتتمثل فى الأساس فى أقدم تاريخ طبى معروف، وكان ذلك فى مصر القديمة وبدرجات أقل فى الحضارات الأشورية والبابلية والصينية والهندية.

٢ - **الحقبة اليونانية العربية**، والتى اعتمدت على الخبرة الإكلينيكية والتجريبية وتبدأ بجالينوس وأبى قراط ، إلى أن جرى نقلها وتطويرها على أيدى العلماء العرب، خصوصا الرازى وابن سينا. لقد كان عصر النهضة مليئا بالتناقضات العميقة؛ إذ نجد الاضطهاد الذى لا يعرف الرحمة لمن فقد عقله فيوصم بأنه يمارس السحر، وذلك جنبا إلى جنب مع علامات التعاطف مع هؤلاء الذين يعانون من الاضطرابات العقلية. ولم يعبر هذا التعاطف عن نفسه من خلال المواقف والكتابات فحسب، وإنما أيضا من خلال بناء المؤسسات لرعاية المرضى العقليين، خصوصا فى الأندلس خلال العصر الذهبى وازدهار الحضارة الإسلامية. وقد أقيمت أوائل مستشفيات الأمراض العقلية فى أشبيلية (١٤٠٩) ثم سرقسطة وفالنسيا (١٤١٠) ثم برشلونة (١٤١٣) وطليطلة (١٤٨٣). ولكن قبل ذلك بفترة طويلة كانت هناك مستشفيات عقلية فى بغداد (٧٠٥) ودمشق وحلب (١٢٧٠)، ولا ننسى «بيماريستان قلاوون» الشهير بالقاهرة (فى القرن الرابع عشر).

٣ - **العصر الحديث**، ويستند إلى المنهج العلمى والبيولوجى، ويعتمد على تصوير المخ والموصلات العصبية فى المخ والعلوم الفسيولوجية والكيميائية والعلاج الدوائى والنفسى والكهربائى.

المرض العقلى فى العصر الفرعونى القديم

لم تشر ألقاب الأطباء فى العصر الفرعونى القديم إلى ما يفيد وجود تخصصات فى الأمراض العقلية، وذلك بالرغم من وجود ذكر للأعراض النفسية والعقلية فى كثير من الملاحظات الإكلينيكية المدونة، خصوصا فى «كتاب القلب». وفى ترجمة «أبل» لبردية «إبر» جاء ذكر كلمتى القلب والعقل فى أربع عشرة وصفة طبية.

كان معبد النوم أو الكمون أحد الأساليب العلاجية النفسية المستخدمة فى مصر القديمة. وكانت هذه الأساليب ترتبط باسم إمحتب، أول طبيب عرفه التاريخ. وكان إم- حو- تيب (ويعنى: «ذلك الذى يأتى فى سلام») الوزير طبيبا لزوسر الفرعون الذى بنى هرم سقارة فى ٢٩٨٠- ٢٩٠٠ قبل الميلاد، وكان يُعبَد فى ممفيس. وقد شيد معبد على شرفه فى جزيرة فيلة، وكان المعبد مركزا نشيطا للعلاج بالنوم؛ حيث اعتمدت دورة العلاج بقدر كبير على مظاهر ومضمون تفسير الأحلام، التى كانت بالضرورة تتأثر تأثرا بالغا بالمحيط النفسى والدينى للمعبد، وبالثقة المطلقة فى القوة الخارقة للكهنة، وبالعمليات الإيحائية التى كان يقوم بها المعالجون المقدسون. وقد أتاحت عدة برديات طبية التعرف على الممارسات الطبية فى مصر القديمة.

الهستيريا

تتناول إحدى أقدم تلك البرديات موضوع الهستيريا بالتحديد؛ وهذه البردية هى بردية «كاهون» التى سميت على اسم المدينة المصرية القديمة التى وجدت بين أطلالها، ويرجع تاريخها إلى عام ١٩٠٠ قبل الميلاد. وهى بردية غير تامة، فلم يعمر منها سوى بعض الأجزاء، وهى تتضمن وصفا دقيقا لعدد من الأمراض يمكن التعرف بسهولة على أن كثيرا منها يندرج اليوم تحت بند الاضطرابات الهستيرية. كما تتضمن سردا لبعض الحالات النموذجية «امرأة لا تغادر السرير،

فلا تنهض ولا تهزه»، «امرأة أخرى تعانى من علة فى الإبصار وآلام فى العنق»، «امرأة ثالثة تعانى من آلام فى أسنانها وفكيها ولا تستطيع فتح فمها»، وأخيرا «امرأة تعانى من آلام بكل أطرافها مع آلام فى العينين». وقد كان الاعتقاد عندئذ أن تلك الاضطرابات وأخرى مثلها تحدث نتيجة «لحرمان» الرحم أو انتقاله من مكانه، مما يترتب عليه تراكم الأعضاء الأخرى الواحد فوق الآخر. ولجذب الرحم مرة أخرى إلى مكانه كانت الأعضاء التناسلية تدهن بمواد زكية الرائحة باهظة الثمن، أو كانت المريضة تأكل مواد سيئة الطعم، أو تشم مواد عفنة الرائحة، وذلك لطرد الرحم ودفعه بعيدا عن الجزء الأعلى من الجسم، حيث اعتقد الناس وجوده فى حالات المرض. ولا نبالغ إذا قلنا إن تلك الأساليب الإيحائية كانت تتبع حتى وقت قريب.

الاكتئاب

لقد وصف الاكتئاب فى كثير من الروايات فى مصر القديمة، وسوف نعرض فيما يلى لوصفين منها جاء ذكرهما فى كتاب د. بول غاليونجى الطب فى مصر الفرعونية فى طبعتيه الصادرتين فى عامى ١٩٦٣ و١٩٨٣: «لقد رفع ملابسه ورقد، لا يدرى أين هو .. أما زوجته فقد مدت يدها تحت ثيابه وقالت: يا أخى لست تشعر بالحمى فى صدرك أو أطرافك ولكنه الحزن فى قلبك». أما اليأس فى أظلم أشكاله فينعكس فى العبارة التالية: «الآن، الموت بالنسبة لى كالصحة للمريض، كرائحة زهرة اللوتس، كرغبة الرجل فى أن يرى داره بعد سنوات من الأسر».

لقد كان الانتحار نادر الحدوث وغير وارد، حيث إن تدمير الجسد بدلا من تحنيطه، طبقا للمعتقدات المصرية القديمة، كان يترتب عليه أن تفقد الروح ذلك المكان الذى يجب أن تعود إليه فى كل ليلة لتبعث من جديد مع شروق شمس اليوم التالى، وهكذا حتى تنعم بالخلود. وتحمل تلك العملية جوهر القيم المصرية القديمة. فالمصريون كانوا يؤمنون بأن الجسد كله بكامل أعضائه (القلب والكبد

والكليتان،... إلخ)، وليست الروح فحسب، يقع ضمن مسئولية الآلهة، وأن الجسد هو المكان الذى يحتضن القوى المقدسة، وذلك إلى درجة أن يصبح الطعام والشراب واجبين للمتوفى من أجل تلك القوى المقدسة. وبالتالى يصبح التساؤل عما إذا كان الانتحار خطيئة أو جريمة خالدة العقاب لا يمكن التكفير عنها، تساؤلا غير ذى معنى، ذلك أن مجرد الحفاظ على الجسد من خلال تحنيطه وتغذيته بالقرابين يعد كافيا للحفاظ على حياة الروح.

المرض العقلى فى العصر الإسلامى

إذا بحثنا فى توجه الإسلام للتعامل مع المرض العقلى، توصلنا إلى مفهومين أساسيين يلخصان هذا التوجه:

المعنى الأساسى لكلمة (مجنون)، وهى أكثر الكلمات استخداما فى القرآن للإشارة إلى الشخص الذى ابتلى بستار على عقله. وقد ذكرت الكلمة خمس مرات فى القرآن الكريم مشيرة إلى كيفية استقبال الناس للرسل والأنبياء. وقد استخدم الناس هذه الكلمة فى وصف ما يلاحظونه على كل الأنبياء من شذوذ عن المعتاد حين يبدءون دعوتهم التنويرية. كما اقترنت الكلمة أحيانا بالسحرة أو الشعراء أو العلماء. وبشكل ما، نجد أن هناك مضمونا إيجابيا للجنون يعزز النظرية المضادة للطب النفسى فى تفسيرها للجنون، والتى ازدهرت فى منتصف الستينيات. ويعود أصل كلمة مجنون إلى كلمة (جن)، وكلمة (جن) فى العربية لها مصدر واحد مع عدد من الكلمات الأخرى ذات المعانى المختلفة، ويمكن استخدامها للإشارة للشيء المستتر كالستار، الدرع، جنة، جنين، وجنون. ولا يجوز أن نخلط بين الاعتقاد الحالى بأن الإسلام قد رأى أن المجنون هو من مسه الجن، وبين مفهوم العصور الوسطى عن الجنون. فالجن فى الإسلام ليس بالضرورة مرادفا للروح الشيطانية الشريرة، بل هو روح خارج إطار قوانين الطبيعة المحسوسة، وهو أقل منزلة من الملائكة، وله قدرة على اتخاذ أشكال

بشرية أو حيوانية، يمكن أن تكون خيرة كما يمكن أن تكون شريرة. فبعض الجن مؤمن يصغى إلى القرآن ويرجو تحقيق العدالة.

كذلك فإن الإسلام ليس موجها إلى البشر فقط بل إلى الجن والإنس. وقد كان لهذا الموقف أثره على مفهوم الناس للمرضى العقليين والتعامل معهم. ذلك أنهم، حتى ولو اعتقدوا خطأ بأن الجن يتملكهم، فإن هذا التملك قد يكون من قبل الأرواح الخيرة أو الشريرة، وبالتالى فلا مجال هنا لتعميم العقاب أو صب اللعنات دون توضيح الأمر. وإلى جانب النظرة إلى الجنون باعتباره مسا من الجن، ثمة نظرة أخرى إيجابية حيث ينظر الناس إلى فاقد العقل باعتباره شخصا مبدعا خلاقا جريئا فى محاولته لإيجاد بدائل لنمط الحياة الجامد.

أما المفهوم الثانى فيما يتصل بالمرض العقلى، فهو أنه ينشأ نتيجة لعدم الانسجام أو ضيق الوعى الذى يتعرض له المؤمنون، ويرتبط بتزييف طبيعة تكويننا الأساسى (الفطرة)، وكسر انسجام وجودنا بواسطة الأنانية أو الاغتراب الممثل جزئيا فى افتقار الاستبصار المتكامل. ويمكننا بلوغ هذا المستوى، إذا ما كنا على دراية بروح الإسلام كأسلوب وجودى للحياة، وللتصرف والارتباط بالطبيعة والاعتقاد الدفين فيما وراء الحياة.

ويعتمد المفهوم السائد عن المرض العقلى فى مرحلة معينة، على ما إذا كان الفكر الإسلامى المهيمن فى تلك المرحلة يتميز بالتطور أو التأخر. فنجد أن المفهوم السائد فى مراحل التأخر هو ذلك المفهوم السلبى الذى يعتبر المريض العقلى ممسوسا بأرواح شريرة، فى حين ينظر إلى المرض العقلى فى مراحل التنوير والإبداع على أنه نتيجة لاختلال الانسجام مع المجتمع.. الخ.

وقد شيد أول مستشفى عقلى فى العالم فى إطار الحضارة الإسلامية فى بغداد فى عام ٧٠٥ بعد الميلاد. كذلك فإن مستشفى قلاوون الذى أنشئ فى مصر فى القرن الرابع عشر يمثل نموذجا فريدا فيما يتعلق بالرعاية النفسية، حيث كان ينقسم إلى أربعة أقسام: الجراحة والأمراض الباطنية والعيون والأمراض العقلية. وقد هيأت الهبات الكريمة من أثرياء القاهرة، مستوى عاليا من

الرعاية الطبية وإعالة المرضى فى أثناء فترة النقاهة. هنا نجد سمتين جديرتين بالاهتمام: أولاهما، رعاية المرضى العقليين فى مستشفى عام، وهو نهج أخذت به المجتمعات العلمية بعد ذلك بستة قرون كاملة؛ وثانيتهما انخراط المجتمع فى توفير معيشة لائقة للمرضى. وبالرغم من أن أشكال العلاج الدينى تتباين بشدة إلا أن محور العلاج هو دائما التوجه إلى الله من أجل الشفاء. وعادة ما يتم العلاج بشكل فردى أو جماعى، وتكون الوسائل المستخدمة إما وقائية أو علاجية. وتتضمن الأدوات المستخدمة غالبا: الحجاب والورقة والحرز .... الخ أو التعزيمة أو التعويذة أو البخور والتطهر.

لقد تطور مفهوم المرض النفسى فى العقود الثلاثة الأخيرة، وقلت تدريجيا الوصمة التى التصقت بالمرضى والتمييز الذى كان يمارس ضدهم بعد أن توصلنا للكثير من الأسباب المسئولة عن حدوثه. فقد ثبت أن المرض النفسى لا علاقة له بالجنون أو بمس الجن، بل هو فى حقيقته اضطراب فى نشاط المخ والمسارات العصبية. وتغير المفهوم الذى ساد من قبل عن أن المرض النفسى مرادف للجنون الذى لا شفاء منه، وأن المرضى يلزم إيداعهم مصحات لا يغادرونها طوال حياتهم تفاديا لخطورتهم، وأنه لا يحق لهم الالتحاق بالعمل ولا يعتد برأيهم تحت أى ظرف.

وفى عام ١٩٥٢ اكتشف أول عقار لعلاج الفصام، ثم توالى ظهور مضادات القلق والاكتئاب والوسواس. كما تطور العلاج التحليلى إلى العلاج المعرفى والسلوكى وعبر الشخصية.

وقد تغيرت النظرة إلى المرض النفسى بعد صدور تقرير منظمة الصحة العالمية الذى أشار إلى وجود ٤٥٠ مليون مصاب بالأمراض النفسية والعقلية فى العالم، وأنه من بين كل أربعة أشخاص يوجد شخص مصاب بالمرض النفسى، وأنه يندر أن توجد أسرة لا يعانى أحد أفرادها من هذا المرض. كما انتشرت الأفلام السينمائية التى ظهر فيها المريض النفسى قادرا على العمل والإنتاج ومساويا أقرانه من الأصحاء فى درجة الذكاء إن لم يفقهم. وتوصلت الأبحاث الطبية إلى أن ٦٠-٧٠٪ من المرضى النفسيين تبدأ شكواهم بآلام وأعراض

جسدية، وأن علاجهم يتم فى الغالب على يد ممارس عام. وبدأت كليات الطب تولى عناية ومساحة أكبر لتدريس الطب النفسى مما أسهم بدوره فى تغيير مفهوم المرض النفسى. وهنا تحضرنى واقعة؛ إذ أتذكر عندما أنهيت دراستى وعدت من الخارج قبل أربعين عاما، أن مرضاى كانوا يتجنبون النظر إلىّ أو مبادلتى التحية حتى لا ينظر إليهم الناس كمرضى نفسيين. الآن الصورة تغيرت تماما؛ فالجميع من مسئولين وأصدقاء ومرضى أصبحوا يرحبون بوجودى بينهم، بل إن بعضهم قد يبادر بالاعتراف أمام الآخرين بأنه كان يعالج تحت إشرافى منذ بضع سنوات.

لا شك أن وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة لها تأثير واضح فى تصحيح بعض المفاهيم المغلوطة لدى عامة الناس. يكفى استعراض الصورة غير السليمة التى كانت تعكسها الأفلام القديمة عن الأمراض النفسية وعلاجها، وكيف أصبحت هذه الأمراض موضوعا أثيرا فى الأفلام الحالية، مما كان له الأثر الواضح فى قبول هذه الأمراض باعتبارها اختلالا فى المخ وليست ضعفا فى الإيمان أو الشخصية أو نوعا من الجنون.

الفصل الأول

ما هى الصحة النفسية وما هو الرضا النفسى؟

مرة أخرى تختلف الآراء حيال الرد على مثل تلك الأسئلة. فهناك من يقول إن الصحة النفسية تعنى التوافق مع المجتمع فى القيام بالمسئولية والإنتاج. إلا أن هذا غير صحيح. فلو كانت الصحة النفسية هكذا... لما ظهر الفنانون والمخترعون والعلماء...إن هؤلاء عادة ما يخالفون المجتمع وتقاليده. وهكذا فإن التوافق مع المجتمع يلغى تماما إمكانية التطور. البعض الآخر يقول أن الصحة النفسية هى القدرة على العطاء والحب دون انتظار لمقابل. ويفسرها البعض الآخربأنها: التوازن بين الغرائز والرغبات الخاصة.. والذات.. والضمير! وأحيانا نعرف الصحة النفسية على أنها القدرة على التأرجح بين الشك واليقين، فالتأرجح يمنح الإنسان المرونة فلا يتطرف إلى حد الخطأ ولا يتذبذب إلى حد الإحجام عن اتخاذ أى قرار. فالتأرجح يوفر للفرد المعادلة والقوة اللازمة للانطلاق والإبداع والتمتع والتكيف. ويذهب بعض رواد المدارس الجديدة فى علم النفس إلى أن الصحة النفسية هى التآزر والتوافق بين الطفل والمراهق والأب فى كل منا. فالمراحل العمرية من طفولة ومراهقة ونضج تعد بمثابة سلسلة متصلة؛ إذ يستمر الطفل فى كل واحد منا أحيانا، أو المراهق أحيانا، أو الناضج أحيانا أخرى! فإذا تغلب الطفل على سلوكنا طغى الاندفاع وعدم التجانس والتلقائية والبعد عن التخطيط. وإذا سيطر المراهق اندفعنا وراء نزواتنا ولذاتنا، وغدونا تحت سيطرة اللذة المستمرة. أما إذا تغلب الناضج فينا وسيطر، فإن الحياة تصبح جامدة وصارمة؛ حيث تتضافر كل طاقته لكبت الطفل والمراهق فى داخله. على هذا الأساس فإن التوازن بين الطفل والمراهق والناضج فى حياة كل منا هو ما يمثل أساس الصحة النفسية، والسعادة النفسية، والوصول إلى الغاية.

تقدم منظمة الصحة العالمية تعريفا للصحة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع كرب الحياة، وإيجاد التوازن بين القدرات والتطلعات، والعمل والعطاء والحب بكفاءة، والإسهام فى مساعدة الآخر والمجتمع. والواقع أن إحساس الإنسان بالسعادة يعنى ابتعاده عن القلق والتوتر. ولكى يبتعد الإنسان عن القلق والتوتر يجب أن يكون فى حالة تآزر مع ذاته.. ولا يمكن أن يحدث ذلك من خلال نفسه فقط ولكن من خلال تجاربه مع المجتمع. فأساس السعادة النفسية هو إحساس الفرد بانتمائه.. انتمائه إلى أسرة.. أو عقيدة.. أو مجتمع.. أو وطن.. فالإنسان لا يشعر بالسعادة إلا إذا أحس أنه حقق ذاته. وتحقيق الذات لا ينبع من الامتلاك ولا من المال، ولا من القوة، ولا حتى من السيطرة! وإنما هو ينبع من شعور الإنسان بأنه يخدم فكرة معينة، أو ينتمى إلى شىء من حوله، وأن امتداده سوف يستمر بعد وفاته. ولا يمكن أن يحدث ذلك إلا من خلال الانتماء العقائدى والأسرى والدينى والإنسانى الذى يَجُبُّ كل الانتماءات. لقد تقدم العلم وتطورت الحضارة واكتشفنا الكثير من أسباب المرض النفسى والعقلى، وأصبحت مباهج الحياة ومغرياتها بلا نهاية. واستغرق الإنسان فى الاستمتاع بنهم بكل ما تصل إليه يده. غير أن هذا لم يحل دون وجود المرض النفسى والعقلى؛ ولم يكف الإنسان عن المعاناة أو عن التفكير فى مأساته اليومية. لقد ثبت أن العلم وحده عاجز عن إسعاد الإنسان. لكن الإنسان قد يجد سعادته وسكينته إذا عاد إلى الإيمان، والشعور بالانتماء.

يحاول كل إنسان جاهدا أن يطيل من عمره، وأن يقاوم آثار الشيخوخة، وفى كل أسبوع تنعقد المؤتمرات، والندوات العلمية والاجتماعية والطبية لبحث أحسن الوسائل لإطالة العمر واستمرار الشباب، وإعطاء الأمل. وينسى الكثيرون أن طول العمر دون معنى للحياة هو مغنم أجوف.

تعرِّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها جودة الحياة الجسدية والاجتماعية والنفسية وليس مجرد الخلو من المرض، حيث يحتمل أن تكون الصحة معتلة بالرغم من عدم وجود مرض. لقد أصبح مقياس الصحة الحالى هو جودة الحياة، فالطب لا يتجه إلى الشفاء ولكن إلى تحسين مستوى جودة الحياة،

بمعنى أن الطبيب عندما يبدأ العلاج عليه أن يفكر: هل ستؤثر العقاقير على جودة الحياة على حساب إطالة العمر؟ إن جودة الحياة معناها مستوى الرضا والتمتع من خلال الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والبيئية أى كل ما هو مرادف لمفهوم الصحة المذكور سابقا.

تدل البحوث الحديثة على أن ارتباط المال والقوة والسلطة بالسعادة أو الرضا هو سراب غير حقيقى. فالمال قد يشترى بعض السعادة، ولكن ليس الكثير منها. وارتفاع المستوى المادى لا يعنى بالضرورة مستوى أعلى من السعادة، فالإنسان قد يزيد ثراؤه مع مرور السنوات، ولكن نادرا ما يزيد ذلك من سعادته.

وإذا أخذنا معدلات الرضا بين الشعوب مثل غانا والمكسيك والسويد وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، فسوف نتعجب من أن مقياس الرضا متشابه بالرغم من التفاوت البالغ فى الدخل.

إذا كان المال والثراء لا يستطيعان شراء السعادة، فما مقياس السعادة إذن؟ لقد أثبت مركز «بيو» للبحوث فى بحث إحصائى على ٤٤ دولة أن الحياة العائلية هى أكبر مصدر للرضا، وأن المتزوجين والمتزوجات يعيشون ثلاث سنوات أكثر من العزاب، ويتمتعون أكثر من الناحية النفسية والجسدية. ويعرف رجال الاقتصاد مفهوم «رأس المال الاجتماعى» بأنه التآلف والتكاتف الأسرى والدينى وكذلك التكاتف فى مجال العمل والجيرة. رأس المال الاجتماعى يتواكب مع جودة الحياة تماما كما تتواكب درجة الإنجاز والرضا فى العمل بحسن الحال والإحساس بالأمل والسعادة بغض النظر عن العائد المالى.

إن أكبر استثمار لسعادتنا هو الوقت الذى نمضيه مع أبنائنا، وللأسف فإن الظروف الاقتصادية الحالية جعلت غياب الوالدين عن الأسرة سبباً فى التأثير على جودة الحياة. لقد ثبت علميا أن النسيج الاجتماعى هو الضمان لجودة الحياة والرضا والسعادة والوقاية ضد القلق والاكتئاب، بل ينبه قدرة المخ على التفاعل مع كروب الحياة، ويزيد من خلايا المخ والموصلات العصبية المسئولة عن اللذة والسعادة. كذلك تدل الأبحاث على أن الإجهاد والكرب والاكتئاب كلها تزيد من إجمالى معدلات الوفاة إلى أربعة أضعاف المعدل الطبيعى، وأن الكرب والقلق

والاكتئاب والوحدة تؤثر على عضلة وشرايين القلب، وتزيد من كثافة الدم، والتصاق الصفائح الدموية وتضعف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد أكثر عرضة واستهدافا للأمراض المختلفة فى الحياة.

وقد ثبت من خلال تصوير المخ أن الكرب، والاكتئاب، والعزلة، تسبب ضمورا فى خلايا المخ خاصة فى الفص المسئول عن المزاج والتعلم والذاكرة والتكيف مع الحياة؛ مما يؤثر فعلا فى نسيج المخ. إن العلاج بمفرحات النفوس يوقف الضمور. ويساعد على تكوين خلايا واتصالات عصبية جديدة. ولكن ما يهمنا تأكيده هنا هو أن وجود الحب والعاطفة والمساندة الاجتماعية يساعد على تكوين الخلايا العصبية وزيادة الاتصالات بينها، وأن الانعزال والوحدة يسببان ضمورا فى المخ.

فالتواصل الاجتماعى وعدم إيثار الذات، والتواصل مع الآخرين له تأثيره على الصحة النفسية والعصبية. إن الوحدة والانعزال تصيبان الفرد بأمراض القلب، على عكس من يتمتعون بالتواصل الاجتماعى والعاطفى. ولا أعتقد أنه يوجد عامل يحمى من أمراض القلب سواء كان نوعية الطعام، أو الرياضة، أو عدم التدخين، أو الأدوية، أو الجراحة والعلاج الوراثى، مثل الحب والتعاطف والتواصل. فقد ثبت أن الوحدة والحرمان تسفران عن سلوك التحطيم الذاتى غير المباشر. وأن العزلة والوحدة تجعلان الفرد يعيش الحياة يوما بيوم؛ إزاء أولئك الذين يعيشون فى تجانس اجتماعى. فمع الوحدة تصبح المعادلة «عندما أشعر بالوحدة أتغذى بكميات كثيرة من الطعام والدهون وأدخن بشدة وذلك يحمى أعصابى ويخفف آلامى». وبالرغم من اتباع نظام غذائى خاص والامتناع عن التدخين، وممارسة الرياضة فما زالت الوحدة والحرمان العاطفى إحدى مخاطر أمراض القلب والموت المبكر. وفى إحدى الدراسات، اتضح أن الرجال والنساء الذين ينعمون بالحب أقل عرضة لانسداد الشرايين التاجية. وكذلك وجد أن الرجال والنساء العزاب والمصابين بأمراض القلب والذين يعانون من الوحدة والافتقاد إلى الأذن الصاغية، كانوا عرضة للوفاة أكثر بثلاث مرات من الذين يتمتعون بالتواصل والتعاطف.

وتؤكد المصداقية العلمية أن قيمة الحب، والعلاقة الحميمة، والرحمة، والتسامح، والتضحية وخدمة الآخرين – وهى قيم فى كل الأديان والروحانيات – لها تأثيرها الواقى من الاكتئاب والقلق وأمراض القلب وتساعد على طول الحياة. كما يتضح أن الابتعاد عن الأنانية هو خير ضمان للصحة النفسية.

نحن فى حاجة شديدة إلى إعادة اكتشاف كلمة الحب والرحمة التى قد تساعدنا على البقاء والتعايش فى عالم مملوء بسفك الدماء، والحروب والقمع، والقهر والكورات المتكررة.

الفصل الثانى

«الاكتئاب.. المواسم والأسباب»

تعتبر اضطرابات المزاج من أكثر الأمراض شيوعا، وهى مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد الشعب، ويكفى القول إن ٥٠ -٧٠٪ من حالات الانتحار بين المجموع العام سببها الاكتئاب. ومن العسير تحديد نسبة انتشار هذا المرض، نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء، يزيد على ذلك أن المعاناة النفسية كثيرا ما تتخذ فى بدايتها شكل أعراض جسمية وفسيولوجية.

تنتشر الاضطرابات الوجدانية بين أفراد الشعب فى نسبة تتراوح بين ٥ - ٦٪ بغض النظر عن الثقافة والجهة الجغرافية. فقد دلت إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٢، على أن نسبة الاكتئاب فى العالم نحو ٥٪ وأنه يوجد نحو مائة وأربعين مليون مكتئب فى عالمنا المعاصر. ويحتمل فى عام ٢٠٢٠ أن تصل النسبة إلى ثلاثمائة مليون، إذا كان تعداد العالم نحو ستة مليارات نسمة. وحيث إن تعداد مصر حاليا يزيد على السبعين مليونا، يصبح عدد المصابين بالاكتئاب الجسيم فى مصر نحو مليون ونصف المليون؛ وبالتالى يعانى أكثر من اثنى عشر مليون فرد فى عالمنا العربى من الاضطرابات المزاجية والاكتئابية.

ويجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب- وهى أكثر انتشارا- وبين اضطراب الاكتئاب. فالأعراض لا تشكل مرضا، ولكنها تفاعل مع الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية. أما المرض فيحتاج لتدخل علاجى طبى. وقد وجد أن نسبة الأعراض والاضطرابات الاكتئابية فى مصر اقتربت كثيرا بين الريف والحضر، وتلاشى الاختلاف بينهما، مما يوضح الانصهار والتمازج فى هيكل المجتمع المصرى. فقد وجدنا أن نسبة الأعراض الاكتئابية بين مجموعة ريفية تبلغ نحو ٣٦٪، على حين وصلت النسبة بين مجموعة من الحضر إلى نحو ٢٨٪. أما الاضطرابات الوجدانية فتراوحت بين ٤ - ٧٪ من هذه العينة. ويتنبأ العلماء

بزيادة الاكتئاب نظرا لزيادة متوسط عمر الإنسان- ومن ثم كثرة الأمراض الجسدية- ولغياب التكافل الأسرى بسبب هجرة الشباب، وحركة الحياة السريعة، والمغريات التى تتجاوز قدرات الفرد، وقلة الوازع الدينى وانهيار القيم، وغياب روح الجماعة، وتغلب الإيثار الذاتى، والإحساس المتدنى بالقيم الجمالية وأخيرا زيادة الإدمان.

هذا، وتشكل الاضطرابات الوجدانية نسبة كبيرة من أسباب التردد على عيادات الطب النفسى، ونعنى بهذه الأمراض الاكتئاب المتوسط والجسيم وعسر المزاج والمزاج النوابى والاكتئاب المتكرر. وقد ثبت أن نحو ٦٠ - ٧٠٪ من مرضى الاكتئاب يترددون على الممارس العام لشيوع الشكاوى العضوية، وكذلك أن نحو ٤٠٪ من المترددين على الأطباء بكافة تخصصاتهم لا يعانون من مرض عضوى ولكن من آلام جسدية بسبب الاكتئاب والقلق.

مواسم الاكتئاب

فى فصل الصيف يزداد استعداد الإنسان للإصابة بالمتاعب النفسية! لن تستريح الزوجة إذا أخذت معها متاعب كل يوم إلى شاطئ البحر. صحيح أنه فصل الراحة والاستجمام، ولكن الذى يحدث فعلا أن الصيف عندنا يتحول إلى فصل المتاعب النفسية!!

فى فصل الصيف، حيث ترتفع درجة حرارة الطقس، تحدث تغييرات بيولوجية فى الجسم ويحدث تغيير فى نسب الهرمونات والمعادن مما يؤثر على استعداد الإنسان للأمراض النفسية، بل والعقلية أيضا، ويبدو أن هذه التغييرات تكون الفتيل الذى يشعل الاستعداد الموجود عند الإنسان للإصابة بالمتاعب النفسية. كذلك فإن حرارة الجو تجعل الإنسان سريع الانفعال، سهل الإثارة، وسريع الغضب. كما أن حرارة الجو تجعل النوم صعبا فى أثناء الليل وهكذا يصاب الإنسان بالأرق وتؤدى هذه العوامل إلى حدوث التهيج العصبى الذى يطرد النوم وهكذا. وبجانب هذه العوامل هناك الظروف الاجتماعية التى تجعل

شهور الصيف هى شهور الإجهاد بالنسبة للمرأة والرجل على حد سواء! فأول متاعب الصيف بالنسبة للأم أن تبتلع أحزان فشل الابن فى حالة رسوبه. وتبدأ فى إعداده لجولة جديدة من الامتحانات. أو يكون عليها أن تكافئ الناجح.

وفى إجازة الصيف يزداد عدد الضيوف من أصدقاء الأولاد. وتزداد مسئولية الأب نظرا لاستقبال أعداد كبيرة من الضيوف يوميا. حتى على الشاطئ تنتقل الأسرة ومعها عادات الحياة اليومية حيث تبقى الأم دائما مسئولة عن إعداد الطعام. وهكذا بالطبع تضيع أجمل ساعات النهار التى كان من الأفضل استغلالها فى الراحة والاسترخاء واستمرار المرأة فى نفس الروتين اليومى يجعل الإجازة بلا فائدة أو معنى. وهكذا تعود الزوجة من رحلة الصيف وهى أشد إرهاقا!! وتزداد حدة المشاكل الزوجية خلال فصل الصيف. فالكل لا يجد ما يفعله إلا نقد الآخرين. الزوج يلوم الزوجة لأنها لا تلبى طلباته ولا تهتم بنفسها، والزوجة تشعر بالإجهاد لأن طلبات الأولاد تزيد ويزيد معها النقد ولا تسمع كلمة شكر واحدة. والنصيحة هنا أنه يجب أن يقدر الزوج متاعب الزوجة، ومن الضرورى أن يقف إلى جوارها مساعدا ومواسيا؛ بدلا من أن يكون ناقدا على الدوام. فالإجازة عادة ما تكون إجازة للجميع ما عدا ربة المنزل التى تستمر فى أداء عملها فى جميع الأحوال.

وخلال أشهر الصيف يحدث الإحساس العام بالضيق فالكل لا يريد تفجير المشكلات، والكل لديه رغباته التى لا تتحقق، ومع ازدياد الكبت تحدث الأعراض الجسدية النفسية: فتبدأ الزوجة بالشكوى من الصداع النصفى وصعوبة الهضم وآلام الظهر والمفاصل واضطرابات الأمعاء وتنميل الأطراف، بل أحيانا تزداد حدة هذا الكبت ليسبب ضعف الذاكرة والنسيان المستمر والتشنجات العصبية.

ومع ارتفاع درجة الحرارة يميل الإنسان إلى شرب المياه بكثرة مما يسبب الانتفاخ فى الجسم خاصة إذا زادت كمية الأملاح فى طعامه. وهكذا تشكو المرأة من الألم والصداع والانتفاخ قبل موعد الدورة الشهرية. ويحدث ذلك بكثرة فى الصيف عنه فى الشتاء.

أخيرا، فإن كل فرد من أفراد الأسرة يستطيع بتصرفاته أن يزيد أو أن يحد من حدوث الأزمات والمتاعب النفسية خلال فصل الصيف. وعلى هذا، قبل أن تطلب شيئا فكر أولا: هل يمكن لهذا الطلب أن يتسبب فى أزمة؟ وبعد التأكد من الإجابة، تصرف!!!

أسباب الاكتئاب

لقد تعددت الأسباب والعوامل التى تقف وراء الاضطرابات المزاجية، وسوف نتطرق فيما يلى إلى أهم النظريات التى حاولت تفسير أسباب الاكتئاب:

١- العوامل الوراثية

يلعب العامل الوراثى دورا مهما فى نشأة اضطرابات الاكتئاب، وقد تعددت الأبحاث بشأن هذا الموضوع، كما أجريت عدة دراسات متسقة فى جميع أنحاء العالم بشأن ذلك، ويتضح من هذه الدراسات أن نسبة الإصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهة (من نفس البويضة والحيوان المنوى) تصل إلى ٦٠٪ والتوائم المتآخية (من بويضات مختلفة) نحو ١٤٪، وإذا كان أحد الوالدين مصابا بمرض الاكتئاب فالاحتمال نحو ١٢ -١٥٪ بين أولادهم، وإذا كان كل من الوالدين مصابا فالاحتمال ٤٠٪ بين أبنائهم. أما إذا كان أحد الأخوة هو المصاب، فلا تزيد احتمالات الإصابة بين الأشقاء على ١٠٪ وتقل نسبة الإصابة بين أفراد العائلة كلما تقدم سن المريض بين المصابين، وكلما وجدت مسببات نفسية وجسمية.

أما نوع المورثات المسببة للمرض، فيتفق معظم العلماء على أنها مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل، أى أن العامل الوراثى له أهمية، ولكن لا يمنع ذلك من تأثير العوامل البيئية فى إظهار الاستعداد الوراثى.

وقد دلت عدة أبحاث على ارتباط الأمراض المزاجية بعديد من الأمراض النفسية والعقلية والجسمية الأخرى. ويرى الأطباء أن ثمة علاقة بين الاضطرابات المزاجية وأمراض الشرايين، خاصة تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، والروماتيزم، والبول السكرى، حيث أنه لوحظ ترابط قوى بين هذه الأمراض، ويئول هذا الترابط بتشابك المورثات المسئولة عن هذه الأمراض.

الشخصية والتكوين الجسمى: يتميز نحو ثلاثة أرباع مرضى اضطرابات المزاج بالشخصية النوابية قبل المرض، وأهم صفاتها: تقلب المزاج من المرح والتفاؤل وحب الحياة والنشاط الزائد، والطاقة المنطلقة والإقدام والشجاعة إلى المزاج العكسى من سواد واكتئاب وتشاؤم، وزهد، وكسل عام وتردد فى اتخاذ القرارات. ولكن لا يصل تغير المزاج فى هذه الشخصية إلى حد المرض أو عدم التوافق الاجتماعى، كما تتميز هذه الشخصية بحب الاختلاط والانبساطية وسهولة التعامل مع الناس، مع عدم التصلب فى الرأى وخفة الدم وسلاطة اللسان وطيبة القلب، وسرعة الانفعال، وحب الراحة وسهولة التعبير عن العواطف، واتخاذ المواقفُ الإيجابية العملية.

وقد لوحظ كذلك ارتباط هذا الاضطراب والشخصية النوابية بالتكوين الجسمى المسمى «بالمكتنز» ويميل هذا الجسم للبدانة، مع غلظة وقصر الرقبة، ودوران الوجه، وكبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما. ويرتبط هذا المرض والشخصية والجسم مع الأمراض الروماتيزمية والسكر، وأمراض القلب والشرايين، كما سبق أن ذكرنا.

وتزيد نسبة الاكتئاب بين النساء أكثر من الرجال، وتصل النسبة إلى ٢:٣. ويفسر ذلك بأن النساء تقبل العلاج والتردد على العيادة النفسية أكثر من الرجال، وأن تشخيص هذه الأمراض فى الرجال عسير بعض الشىء، حيث يأخذ عدة مظاهر خفية، مثل: توهم العلل البدنية، والإدمان، والانتحار... الخ، ولو أن هذه النسبة بدأت تقترب بين الجنسين فى الوقت الحالى. كذلك يفسر البعض هذا الاختلاف باحتمال وجود الصبغيات الوراثية الخاصة بالاضطرابات المزاجية على بعض الكروموزومات، وكذلك تعرض النساء للتغيرات الهرمونية.

٢- العوامل النفسية

ينكر البعض دور العوامل النفسية فى نشأة الاضطرابات المزاجية، ويدعى أن كل الظواهر النفسية هى نتيجة للمرض وليست سببا له؛ بل هى تنقيب من المريض فى تاريخه السابق لتأويل سبب مرضه اللعين، حيث إنه لا يعلم ماهية نشأته وأنه من صفات المرض اجترار الخبرات السابقة.

وقد تعددت النظريات النفسية فى نشأة هذا المرض، من إحباط لدوافع لا شعورية، إلى تجد لقدرات الفرد، أو عدم التوافق بين قدراته وإنجازاته وما يطلب منه. ويرى فرويد أن السبب المباشر هو فقدان موضوع الحب، مع النكوص للمرحلة الفمية فى تكوين شخصية الفرد. ولم تستطع الأبحاث الحديثة إثبات علاقة مباشرة بين هذه الاضطرابات والحرمان الأبوى أو عمر الأبوين أو ترتيب ميلاد المريض بالنسبة لأخوته، ولا يمنع ذلك من وجود بعض القرائن على ارتباط النشأة فى الطفولة مع اضطرابات الوجدان عند النضوج. فقد لاحظ بعض الباحثين أنه إذا فصلت قردة «الريسس» (وهى نوع من أنواع القرود التى تتسم بالذكاء) عن بقية القردة الصغار وعن الأبوين نشأت هذه القردة فى حاله انعزالية، عازفة عن الاختلاط مع الخجل الشديد وعدم الرغبة فى الجنس.

هناك رأى يقول إن الفترة الحرجة فى تحديد العلاقة الاجتماعية للأطفال هى بين ٦ أسابيع و٦ أشهر من العمر، وأنه إذا تعرض الطفل للحرمان الأسرى فى أثناء هذه المدة ينشأ عنده الاستعداد للإصابة بالاكتئاب عند النضوج، ولا شك أن التفاعل الأسرى بين الأم والأب والطفل له أثره الواضح فى تكوين الشخصية، وبالتالى تهيئة الفرد لهذه الأمراض بعد نضجه.

وقد ثبت أن أحداث الحياة وصدمات الكرب تسبق اضطرابات المزاج، خاصة فى الأسابيع الأربعة السابقة على ظهور الاضطراب. والجدير بالذكر أنه عادة ما يسبق النوبة الأولى عوامل نفسية واجتماعية. أما النوبات التالية فيحتمل ظهورها دون سبب واضح، وكأنما المخ قد أصبح قابلا للتوجيه دون منبه خارجى. كذلك

وتوجد كثير من مدارس التفسير النفسى لمرضى اضطرابات الاكتئاب والابتهاج المفرط، أهمها:

(أ) **النظرية التحليلية** : فسر «فرويد» و«إبراهام» الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية فى التطور الجنسى للشخصية، وان المكتئب يحمل شعورا متناقضا تجاه موضوع الحب الأول «الأم». ونتيجة الإحباط وعدم الإشباع فى مراحل نموه الأولى، يتولد لدى الإنسان الإحساس المتذبذب بين الحب والكراهية، والالتحام والنبذ. وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه، ينكص لحاجته الأولية بعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص. ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته، ومن هنا يبدأ الانغلاق والعدوان الذاتى، واتهام الأنا والإحساس بالدونية، التى تطلق الميول الانتحارية، أما نوبات الابتهاج فهى تعبير عن الحرية الطفولية فى إطلاق العنان لكل الغرائز.

(ب) **النظرية المعرفية** : ويلخصها رائدها الدكتور «بيك» فى أن الاكتئاب هو اضطراب فى استراتيجية التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل، ومن ثم يتجه العلاج نحو تغيير تلك النظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفى، وفى البلدان العربية يتم تقنين العلاج حتى يتناسب مع الثقافة والحضارة العربية، حيث إن النظم المعرفية والدينية تختلف فى أوطاننا عنها فى البلاد الغربية.

(جـ) **نظرية العجز المكتسب** : تتلخص هذه النظرية فى أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة تؤدى إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وقلة الحيلة. وأحيانا ما يظهر ذلك على مستوى الشعوب التى تتعرض للاستبداد والقهر والقمع والدكتاتورية، ثم يتبع ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. وقد بنيت هذه النظرية على أساس نظرية التعلم فى الحيوانات، وما يحدث لها عند تعرضها لمنبهات كرب وشدة ومشقة.

(د) **نظرية التهيؤ** : يعتمد الاكتئاب هنا على التعرض لأحداث حياتية مؤلمة حديثة، وقد تسبقها بعض العوامل التى يطلق عليها اسم "عوامل التهيؤ"،

مثل فقدان الأم قبل سن الحادية عشرة، أو وجود ثلاثة أو أكثر من الأطفال أصغر من سن أربعة عشر عاما، غياب الإحساس العاطفى الدافئ مع الزوج، أو علاقة أخرى دافئة تساند الفرد اجتماعيا أو البطالة أو الشعور بعدم الأمان فى وظيفة مؤقتة.

٣- العوامل الجسمية

نستطيع تلخيص تأثير تلك العوامل فى التالى:

١- تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء فترتى الطمث وما قبل الطمث، حيث تشكو النساء من التوتر الداخلى والصداع والانتفاخ، وسهولة التهيج العصبى، مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء، وهذه الفترة تصاحبها تغيرات واضحة فى الهرمونات الجنسية.

٢- تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية، عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية فى المراحل العمرية المتقدمة فيما كان يسمى سابقا بسن اليأس.

٣- تظهر أعراض الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (الاكتئاب الهوسى) بكثرة بعد الولادة، وأثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التى تحدث فى أثناء هذه الفترة، وكذلك مع تناول أقراص منع الحمل.

٤- يصاب مرضى المكسيديما - نقص إفراز الغدة الدرقية - بأعراض اكتئابية شديدة فى نحو ٤٠٪ من الحالات. بل وتبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسيمة.

٥- قد يصاب المريض بمرض زيادة إفراز الغدة الدرقية بنوبات من الابتهاج أو الهوس الحاد فى أثناء نشاط هذا المرض.

٦- تصاحب نوبات الذهان الدورى من اكتئاب أو ابتهاج مرضى زيادة إفراز الغدة الكظرية، وأحيانا أثناء علاج بعض المرضى بعقار الكورتيزون.

٧- تقل نسبة الاكتئاب الهوسى قبل البلوغ، وتزيد مع بدايته.

كذلك نجد نفس تلك العلاقة بين هذا الاضطراب واضطرابات الجهاز العصبى. فقد لوحظ أن كثيرا من أمراض الجهاز العصبى تبدأ فى هيئة اكتئابية أو ابتهاجية، مثل: زهرى الجهاز العصبى، الشلل الرعاش، وتصلب شرايين المخ، ومرض التصلب المتناثر، وأورام الفص الأمامى فى الدماغ، وكذلك الفص الصدغى، سواء كانت أولية أو ثانوية، والصرع النفسى الحركى ومرض الإيدز. كذلك وجد اختلاف فى اندفاع وتأرجح المعادن بين أغشية خلايا الدماغ، وبالتالى اختلاف فى الطاقة الكهربائية بين تلك الخلايا فى حالات هذا المرض، مما يؤيد النظرية الفسيوكيمائية.

إذا كنا قد ذكرنا عدة عوامل سابقة فى نشأة هذا المرض؛ فإن أهمها هو الأسباب الكيمائية، التى أدت معرفتها إلى تطور بالغ فى علاج هؤلاء المرضى، والتى أحدثت ثورة فى الطب النفسى والعقلى. فلقد لاحظ البعض منذ عدة سنوات أن كثيرا من مرضى الضغط المرتفع، والذين يتناولون عقار «السيربازيل» بانتظام تنتابهم نوبات من الاكتئاب الشديد. وفى الوقت نفسه لاحظ البعض الآخر أن مرضى الدرن الذين يعالجون بعقار «المارسيليد» يصابون بنوبات من الانبساط والشعور بحسن الحال على الرغم من خطورة مرضهم. وبالتفكير العلمى المنظم والأبحاث الطويلة المضنية، التى وضعت هاتين الملاحظتين فى الاعتبار، وجد أن السيربازيل يقلل من نسبة بعض الموصلات العصبية فى المخ خاصة السيروتونين والأدرينالين والدوبامين، وبالتالى يسبب أعراضا اكتئابية. وأن المارسيليد يزيد من نسبة هذه الموصلات، ولذا يؤدى إلى أعراض انبساطية. ومن ثم وجد أن إعطاء المارسيليد لمرضى الاكتئاب يشفى كثيرا منهم ويخفف من آلامهم. وكان هذا العقار هو الأساس الذى تلاه جميع العقاقير المضادة للاكتئاب بدءا من عام ١٩٥٦. كذلك أعطى السيربازيل لمرضى الهوس أو الابتهاج، فهدأ من حالهم، مما أدى إلى نشأة سلسلة من العقاقير المشابهة فى علاج هذا المرض.

كذلك وجد أن نسبة هذه الموصلات فى المرضى المنتحرين نتيجة الاكتئاب تقل فى بعض المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك بعد تحليلات دقيقة فى المخ بعد

وفاتهم وكذلك بالتشريح الكيميائى لمخ بعض مرضى الاكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة فى أثناء علاجهم بعقاقير مضادة للاكتئاب. كما وجد أن نسبة هذه الموصلات العصبية تزيد تدريجيا خلال العلاج، وتصل إلى أقصاها فى خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع، مما يشير إلى وجود علاقة وثيقة بين اضطراب الاكتئاب ونسبة هذه الموصلات العصبية فى المخ.

الفصل الثالث

أنواع الاكتئاب

أولا: الاكتئاب الشديد المصحوب أو غير المصحوب بأعراض ذهانية «عقلية»

تختلف الأعراض فى هذا المرض بشكل واضح، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض، وأحيانا تظهر فجأة، خاصة بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عمليات جراحية... الخ. ويلاحظ فى كثير من الأحوال تغير فى الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية المميزة، بل أحيانا يبدأ المرض بأعراض عامة، مثل: صعوبة التركيز، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات إيجابية كسابق عهد المريض، وشكاوى وآلام جسدية، وإعياء وشعور بالتعب وتوهم علل بدنية، ومحاولات الانتحار، والإدمان.. وهكذا.

ويمكن مناقشة الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب الشديد تحت الظواهر الآتية:

١- أعراض اكتئابية وجدانية

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية

٣- أعراض فسيولوجية

٤- أعراض سلوكية

أكثر أعراض بداية الاكتئاب شيوعا هى التعب والإعياء، وصعوبة التركيز، والآلام الجسدية، والأرق واختلاف المزاج عما سبق قبل الشكوى من الحزن والاكتئاب.

١- أعراض اكتئابية وجدانية:

تتميز هذه الأعراض بظاهرة مهمة وهى التغير النهارى، ويعنى ذلك أن شدة الأعراض تكون ملحوظة فى فترة الصباح، وتتحسن تدريجيا فى أثناء اليوم حتى تقل حدتها فى المساء فيصحو المريض وهو فى حاله شديدة من الانقباض والضيق والاكتئاب والسواد، ويبدأ فى التحسن النوعى فى وسط النهار ثم تقل بعد ذلك تدريجيا المعاناة النفسية.

ويبدأ الاكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج فى الشدة، إن لم تعالج فى بدء الأمر، فيشكو المريض أولا من فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، أو ما يصفه بتنميل فى العواطف، مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير لون الحياة وقيمتها، ويبدأ فى التساؤل عن أهميتها ويعيش فى سحابة من اليأس والجزع والانقباض.

وهنا تبدأ نوبات متكررة من البكاء الهادئ أو الصراع الحزين، ثم تزيد وطأة الاكتئاب، ويشعر الإنسان بفقدان الأمل ويتخلل ماضيه وحاضره ومستقبله الرعب والخوف والاكتئاب، ويصيبه الارتباك الشديد، ويتساءل: «لماذا لا أستطيع التمتع وقد وهبنى الله كل المباهج؟»، «ماذا حدث لى؟»، «كل الألوان متألقة والحياة سوداء،لماذا لا يأتى الموت؟»، «هل كتب على الانتظار؟»، «الحياة لا تستحق»، «أسوار الحزن تحيطنى من كل جانب»، «إننى لا أستحق الحياة»، «تغمرنى الذنوب والشعور بالإثم»؛ وهكذا، وكأنه ينظر للحياة من خلال أنبوبة بدايتها ونهايتها مظلمة.

وعادة ما تصاحب الاكتئاب أعراض عضوية مختلفة، خاصة فى أثناء الصباح، مثل الصداع، والقىء، والدوخة، والآلام الجسمية.

٢- أعراض نفسية

(أ) **الوظائف العقلية** : تتأثر هذه الوظائف بالاكتئاب، ويبدو ذلك فى بطء رد الفعل وقلة الانتباه، والشرود وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة

والاستجابة الانفعالية. بل وتتأثر أحيانا الذاكرة سواء فى الأحداث القريبة أو البعيدة؛ نظرا لصعوبة التركيز وصعوبة استدعاء المعلومات من الماضى. ويتخلل ذلك أعراض تردد واضح فى اتخاذ القرارات وارتباك فى السلوك، مما يفقد المريض التلقائية والقدرة على البت فى الأمور.

(ب) **التفكير** : ينتاب التفكير عدة اضطرابات، أهمها الإجهاد الشديد عند التفكير فى أبسط الأشياء، وكأن الإنسان يقوم بعمل بدنى شاق، ثم تضخيم الأمور البسيطة واجترار مضاعفاتها بطريقة تختلف عن طبيعته. فالذهاب إلى العمل يسبب المخاوف إذا وقع على وثيقة أوشيك أو على عقوبة، وخروج أحد الأبناء تصاحبه أفكار فى الحوادث والموت والقتل. كما يحدث تضخيم لأى مسئولية، صغيرة كانت أو كبيرة، كدهان المنزل، أو الخروج بالمواصلات، أو تسديد الديون أو الشهادة فى المحكمة أو الجلوس مع الأصدقاء... وهكذا. كذلك يتميز التفكير بالاستبطان والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية.

ومن العلامات المميزة لهذا التفكير:

- الإحساس بتأنيب الضمير، أو الشعور بالذنب، واتهام النفس بالخطيئة والتلوث الأخلاقى والدونية. وتأخذ هذه الأعراض طابعا غير واقعى، فنجد السيدة البالغة من العمر سبعين عاما يؤرق ضميرها ابتسامتها لابن الجيران عندما كانت فى السادسة عشرة من عمرها، وكذلك يبدأ الرجل المسن فى لوم نفسه على وعده الكاذب للزواج بفتاه منذ أربعين سنة.. ويبدأ المرضى فى التنقيب والبحث فى ماضيهم لإيجاد سبب لإرضاء نزعة الشعور بالخطيئة أو محاولة إيقاع التهم على النفس، أو إغراق النفس فى قضايا اختلاس أو قضايا أخلاقية وكثيرا ما يفسر المرض كله بهذا الذنب الوهمى. ويجب الحرص فى تصديق هذه المسببات، والتى تنتج عن المرض وتكون ضمن أعراضه وليست سببا له، ويدل على ذلك اختفاؤها تماما بعد الشفاء وسخرية المريض من أقواله السابقة.

- توهم العلل البدنية، وهى أكثر الأعراض شيوعا؛ بل وكثيرا ما يبدأ المرض بهذه الظاهرة، مما يجعل المريض يتجه اتجاها خاطئا فى العلاج، فيتردد على أطباء الأمراض الباطنية الذين يعاودون الكشف عليه مرارا، دون اكتشاف سببا عضوى لآلامه. ومما يثير حنق المريض أحيانا قول الطبيب: إنك لا تعانى من شىء.. لا أستطيع أن أجد سببا لمرضك. هنا يشعر المريض بالطامة الكبرى، وأن الأطباء قد عجزوا عن تشخيص مرضه.

وبالطبع يغيب عن الطبيب الباطنى فى ذلك الوقت احتمال مرض الاكتئاب، بل وعادة ما ينكر المريض الاكتئاب ويرجح أن يكون السبب هو العلل البدنية، وأنها إذا شفيت فسينتهى اكتئابه، وهو هنا لا يعلم أن هذه الآلام بسبب الاكتئاب وليست سببه. وتأخذ هذه الأعراض طابعا مميزا مثل الصداع الدائم فى أعلى الرأس، والدوار، والطنين فى الأذن، وضيق التنفس، وصعوبة الهضم، وانتفاخ البطن، وآلام الساقين والذارعين والكتف والشعور بالحرقة فى الجلد، والألم عند منابت الشعر.

وقد شاهدت بعض مرضاى تجرى لهم عميات جراحية كاستئصال اللوزتين، والزائدة الدودية أو تركيب طاقم أسنان، ولبس النظارة، أوكى الجيوب الأنفية، وقبل ذلك يقومون بعمل مئات الأشعات والتحليلات، حتى يتمكن الطبيب من التشخيص السليم وإعطاء العلاج المناسب ولكن دون جدوى. ثم يبدأ المريض فى الإحساس بكل حركاته الفسيولوجية وملاحظة عمليات التنفس والهضم وضربات القلب، ويصف تفصيلات عديمة القيمة عن كمية العرق واللعاب والبول والبراز.. الخ، ويصبح أسيرا للوظائف والآلام الجسمية، وتزيد هذه الأعراض صباحا عنها مساء، ويشير ذلك إلى التغير النهارى المميز للاكتئاب، الذى سبق الكلام عنه.

- الشعور بعدم الأهمية والحط من قيمة الذات، أى الإحساس بالدونية واحتقار النفس. وأتذكر رجلا مسنا كان يكرر محاولات الانتحار يوميا، لأنه لا يستحق أبناءه الضباط والأطباء، وأنه عار عليهم وعبء ثقيل، ومجال للسخرية على الرغم من احترام هؤلاء الأبناء لأبيهم، الذى كافح لتربيتهم، وإعطائه كافة الحقوق والاحترام الأبوى، ولكنه مرض الاكتئاب الذى جعله يتجه إلى هذه الرؤية السوداوية.

وفى زيارة لأحد مرضى الاكتئاب، بكى المريض وتوسل إلى أن أعطيه حقنة لإنهاء حياته، لأنه لا يستحق مصاريف العلاج وأنه عبء ثقيل على العائلة... وكذلك مريض فى سعة من العيش يؤمن بأنه فقير وفاشل ومحطم ويجب التخلص منه. وعندما تزيد وطأة هذا الإحساس، تظهر الضلالات ويتميز الاكتئاب بضلالات خاصة.

(جـ) **الضلالات:** يغلب على مرضى الاكتئاب ضلالات العدمية، وهى تعنى الإحساس بفقدان أو غياب أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بأن رأسه فارغ، وأن المخ اختفى، وأن الجهاز الهضمى توقف عن العمل، ويداوم على المعاناة من فراغ صدره من الرئة والقلب وأنه أصبح فى عداد الأموات. وبعضهم يتمادى ليقول إن الجهاز العصبى أصيب بشلل تام وعدم الحركة، وذلك على الرغم من استمرار العمليات الفسيولوجية بشكل طبيعى.

كذلك تنتشر ضلالات الفقر والفشل والإفلاس دون أساس لهذه الاعتقادات الخاطئة. وأحيانا تبدأ هذاءات اضطهادية، تتواكب مع محتوى التفكير بأن مؤامرة تدبر له للخلاص منه، وأنه تحت الرقابة المستمرة، وأنهم يريدون إفلاسه وإعلان فقره، وأنه يستحق ذلك ويحاول من حوله عبثا مناقشته بعدم صحة هذه الاعتقادات.

(د) **اختلال الأنا والعالم الخارجى :** هنا يشعر المريض بأنه قد تغير وفقد شعوره بالمباهج السابقة، وأنه لا يشعر بالألم أو السعادة، ويبدأ فى النظر للمرآة مشدوها لما أصابه من تغيير، ويتعجب لإحساسه بأنه على الرغم من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه يحس بأنه تغير فى نظرته وسلوكه وسيره، بل إن العالم حوله قد تغير، وأصبح لا يعطيه الاستجابة نفسها وأن العالم غير حقيقى، ويبدأ فى النظر إلى الحياة من خلال سحابه كثيفة معتمة.

(هـ) **الهلاوس والخداعات :** تظهر أحيانا مع مرضى الاكتئاب بعض الهلاوس السمعية والبصرية وعادة ما يتوافق محتواها مع بقية التفكير السوداوى؛ فنجد الهلاوس السمعية تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة، وأن

الموت ينتظره وأنه محتقر وفاشل وفقير وكذلك يرى هلاوس بصرية فى هيئة أشباح مفزعة وجثث وانتحارات.. الخ، وتظهر الخداعات فى هيئة سوء تأويل الواقع وعادة ما تأخذ الطابع السوداوى.

٣- أعراض فسيولوجية

وهى من أهم الأعراض التى تميز الاكتئاب الجسيم، وتضم:

(أ) **اضطراب النوم** : وهو أكثر الأعراض شيوعا حيث يعانى المريض من الأرق الشديد الذى يجعل حياته سلسلة من المعاناة والألم. ويختلف نوع الأرق تبعا لشدة المرض، فمن صعوبة فى بدء النوم والتقلب فى الفراش لساعات حتى الفجر، للقلق والأرق طوال الليل مع الأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة، بل أحيانا ينام المريض ويصحو صباحا وكأنه قد قطع رحلة مضنية شاقة مرهقا متعبا وكأنه لم ينم طول الليل. أما الأرق المميز للاكتئاب الشديد، فهو الاستيقاظ فى الفجر أو فى نحو الثانية أو الثالثة صباحا بعد النوم لمدة بسيطة، وعدم قدرة المريض على العودة للنوم ثانية، وهى من أتعس فترات مريض الاكتئاب، حيث ينتابه الشعور بالحزن والسواد وكل الناس نيام.

والأرق من الأعراض الخطيرة التى تسرع بالمريض للطبيب ويكفى ثلاثة أو أربعة أيام من الأرق المتواصل لكى يكون المريض أمام الطبيب سائلا المعونة، ونلاحظ ترابطا إيجابيا بين الأرق والميول الانتحارية وأحيانا ما يعانى مريض الاكتئاب من العكس، أى إفراط فى النوم ويظهر ذلك فى نحو ١٠-١٥٪ من الحالات.

(ب) **فقدان الشهية** : وهو أيضا من العلامات المميزة للاكتئاب، وأحد أعراض الكسل العام الذى يعترى الجهاز العصبى والهضمى وبقية أجهزة الجسم. ويحتمل أيضا أن يكون رفض المريض الطعام كرغبة خفية فى الانتحار أو لاعتقاد خاطىء بأنه لا يمتلك معدة أو أمعاء لهضم الطعام، ويؤدى ذلك إلى نقص واضح فى الوزن قد يصل إلى درجة الهزال، ويعتبر بدء زيادة الوزن مع العلاج علامة على بدء التحسن والشفاء.

عادة ما يتردد مرضى الاكتئاب الذين يعانون من فقدان الشهية على الأطباء الباطنيين ظنا منهم أن المرض فى الجهاز الهضمى أو أنهم مصابون بأحد الأمراض الخبيثة، خاصة إذا كان العرض مصحوبا بتوهم بعض العلل البدنية فى هذا الجهاز، ويتناول المرضى الهاضمات والفيتامينات وفاتحات الشهية والمقويات دون جدوى مما يؤيد شعورهم بالاكتئاب. وبعد مدة من طول المعاناة، يلجئون إلى الطبيب النفسى بعد تقدم الحالة وزيادة احتمال الانتحار ولكن سرعان ما يعود وزنهم إلى طبيعته بعد العلاج.

(جـ) **الإمساك :** نسمع كثيرا عن القولون العصبى بل ويستمر بعض المرضى شهورا وسنوات فى تناول المسهلات للإمساك المزمن الذى يعانون منه، مع أن الإمساك من الأعراض الواضحة لمرض الاكتئاب. هنا يجب أن يتوجه العلاج للمرض الأساسى، ويجب تذكر هذا المرض عند مواجهة حالة إمساك مزمن مصحوبا ببعض الأعراض السابق ذكرها.

(د) **الضعف الجنسى واضطرابات الطمث :** لاحظنا أن بعض المرضى لا يهتمون كثيرا بأعراض الاكتئاب السابق ذكرها. لكن عندما يبدءون فى الإحساس بالضعف الجنسى وفقدان الرغبة الجنسية وسرعة القذف وضعف الانتصاب بل وفقدان القدرة تماما والبرود الجنسى عند النساء، عندئذ يهرعون للطبيب طالبين المعونة.

يعتبر فقدان القدرة الجنسية فى الرجل أو المرأة من أهم الأعراض التى تميز مرض الاكتئاب، وهنا يصاب المريض بالخداع الذاتى وُيرجع اكتئابه إلى الضعف الجنسى والعكس صحيح، أنه فقد القدرة لأنه أصيب بمرض الاكتئاب.

يميل هؤلاء المرضى إلى اللجوء إلى أطباء الجهاز التناسلى، ويبدءون سلسلة العلاج بالهرمونات وتدليك البروستاتا، مع إهمال الجانب الوجدانى حتى تظهر بقية الأعراض وتتضح الحالة بأنها حالة اكتئاب جسيم. وأتذكر المريض الذى أخذ يناقشنى طويلا وتعجبه من نصيحتى له فى اتباع العلاج الكهربائى على مخه، وهو يعانى من ضعف جنسى، وما العلاقة بينهما. وعبثا حاولت إقناعه بأنه

يعاني من مرض الاكتئاب وهو الذى سبب له هذا المرض. وأخيرا استسلم وهو غير مقتنع بالعلاج. وبعد الجلسة الرابعة كانت قوته الجنسية قد عادت إلى طبيعتها.

بالطبع لا أعنى هنا أن كل حالات الضعف الجنسى هى أمراض اكتئابية بل سبق أن ذكرنا أن الغالبية من هذه الحالات تكون بسبب القلق النفسى. لكن علينا ألا ننسى الاكتئاب وأنه أحيانا يبدأ بهذه الأعراض قبل ظهور بقية علامات المرض. كذلك تشعر المرأة بالنفور من الجنس، والبرود الجنسى عند بدء مرض الاكتئاب وتتعجب لهذا التغير على الرغم من حبها الشديد لزوجها. ويدهش الزوج لما طرأ على زوجته من تغير، بل ويتهمها أحيانا بأنها فقدت حبها له ويخلق ذلك متاعب وصراعات مختلفة. وكثيرا ما تضطرب الدورة الشهرية... فمن انقطاع الطمث إلى كثرة تردده إلى نزيف شديد أو مجيء الدورة ليوم واحد. وعبثا تكون محاولات أطباء النساء فى العلاج بالهرمونات لتنظيم هذه الاضطرابات على حين أن سببها هو اضطراب مراكز الهرمونات فى المخ، التى تنظمها دائرة الانفعال العصبية التى تضطرب فى أثناء الاكتئاب. إذن يجب التذكر أن كثيرا من الاضطرابات الجنسية يكون سببها مرضا اكتئابيا يختفى وراء هذه الأعراض مما يجعل التشخيص يتجه اتجاها خاطئا فى البداية.

٤- أعراض سلوكية:

يؤثر الاكتئاب على النواحى المختلفة فى حياة الفرد وينعكس ذلك على كل تصرفاته وسلوكه. ونستطيع تلخيص هذه الأعراض فى الآتى:

(أ) **المظهر الخارجى** : تبدو على وجه المريض المكتئب سحنة الحزن والكآبة، فتظهر عيناه متعبة مرهقة، وجفونه العليا مسدلة والسفلى مجعدة مورمه، ويتقوس حاجباه فوق العيون الحزينة، وتتدلى زوايا الفم وكأنه لا يستطيع رفع فكه، وترتسم على شفتيه علامات الامتعاض واليأس، ويسير المريض مقوس الظهر، لا يستطيع رفع عينيه ولا يحرك يديه أو يعبر عن ذاته. وإذا تكلم فبصوت منخفض

متهدج متقطع، وبكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة؛ وكأنه يحرم نفسه من أحقيته في الشكوى. لا يستطيع الناظر لهذا المظهر الخارجي أن يخطئ في تشخيص أن هذا الإنسان يعانى آلاما نفسية شديدة، وأنه فقد رغبته في الحياة وبالتالي يلزم علينا مساعدته.

(ب) **السلوك الخارجي** : تقل قدرة المريض بالاكتئاب على العمل، بل ويرفض أحيانا الذهاب إليه، وتصبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادها، ثم ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عن قراءة الجرائد أو سماع الراديو أو مشاهدة التليفزيون أو يداوم على الشكوى بأن الحياة مملة ولا يوجد ما يستحق المعاناة اليومية، ويردد أنه ينتظر الموت، ثم يبدأ في إهمال ذاته ونظافته فلا يهتم بملبسه أو حلاقة ذقنه أو قص أظافره أو الاستحمام لأيام أو أسابيع، وتفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجي فلا تمشط شعرها ولا تعتني بملبسها ولا تغتسل. ويلاحظ تحسن المريض بالعلاج عند البدء في اهتمامه بمظهره والعناية بنفسه ويؤخذ ذلك في الاعتبار عند تقييم درجة التحسن والشفاء.

(جـ) **النشاط الحركي (السبات أو التهيج)** : يتميز مرض الاكتئاب بالهبوط الحركي، والكسل العام والخمول الذهني والجسدي الذي يصل أحيانا إلى حد عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الاكتئابية، وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشراب. وتحتاج مثل هذه الحالات إلى الدخول الفوري للمستشفى.

وأحيانا ما يصاب مريض الاكتئاب بعكس هذا فتزيد حركته، ولا يستطيع الجلوس، ويبدأ في السير ذهابا وإيابا دون توقف ويفرك يديه ويهز رجليه وترتجف أطرافه ويكثر كلامه، ويعبر عن تبرمه وضيقه بالصراخ، وتظهر هذه الإثارة والتهيج بوضوح في حالات اكتئاب توقف الطمث.

تعد الرغبة فى الانتحار عرضا رئيسيا من أعراض الاكتئاب. وتصل محاولات الانتحار إلى نحو ٢٥٪ والانتحار إلى نحو ١٥٪ وسنشرح ذلك فى فصل خاص.

بعد أن استطعنا تلخيص أعراض الاكتئاب تحت أربع مجموعات، هى: السواد والأعراض النفسية والأعراض الفسيولوجية والأعراض السلوكية، إلا أنه أحيانا ما يظهر المرض بمجموعة واحدة من الأعراض، بل بعرض واحد من تلك المجموعات، وكثيرا ما ينكر المريض الاكتئاب عندما يحس بالأعراض الأخرى دون الإحساس بالاكتئاب المباشر. هنا يجب الحرص عند الفحص وتحليل كل عرض بدقه وأمانة. فإن كان المريض يعانى من آلام جسمية وصداع وقئ خاصة فى الصباح وكانت تلك الأعراض توقظه فى الساعة الرابعة صباحا، وتجعل حياته لا تطاق مصحوبة بفقدان الطموح والاهتمام، عندئذ يحتمل إصابته بالاكتئاب. وإن فقدت الزوجة رغبتها الجنسية نحو الزوج، ورفضت الخروج من المنزل لزيارة الأصدقاء، بل فضلت الجلوس فى حجرتها مع نوبات من البكاء دون سبب، فهنا يجب أن تفكر فى مرض الاكتئاب. وإذا بدأ الموظف يشكو قلة كفاءته وصعوبة التركيز وتردده فى اتخاذ القرارات، مع فقدان الشهية، فلا تنس الاكتئاب، وهكذا.

ومما يزيد التشخيص تعقيدا وجود متلازمة من الأعراض دون السحنة الاكتئابية وتسمى هذه الحالة بالاكتئاب الباسم، أو الضاحك، أو المقنع دون وجود أعراض الاكتئاب والحزن والسواد، ويتميز الاكتئاب المقنع بالأعراض والشكاوى الجسدية والآلام المختلفة.

ثانيا: اضطراب وجدانى ثنائى القطب (الاكتئاب الابتهاجى أوالهوسى)

هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة «نوبتين على الأقل» يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق. ويتكون هذا الاضطراب فى بعض

الأحيان من ارتفاع فى المزاج وزيادة فى الطاقة والنشاط، هوس أو هوس خفيف، أفضل استعمال كلمة الزهو أو الابتهاج أو الانبساط عن الهوس، وفى أحيان أخرى من هبوط فى المزاج، وانخفاض فى الطاقة والنشاط « اكتئاب». ويتميز الاضطراب الوجدانى بشفاء كامل إلى حد ما للمريض فيما بين النوبات. ويتساوى الجنسان فى معدل إصابتهما بالمرض أكثر من الاضطرابات المزاجية الأخرى. ومن النادر أن يعانى المرضى من نوبات الهوس فقط دون نوبات اكتئابية.

تبدأ نوبات الهوس فى المعتاد فجأة، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر «متوسط المدة نحو أربعة أشهر». أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول «متوسط المدة ستة أشهر» وإن كانت نادرا ما تتجاوز العام إلا فى كبار السن.

وعادة ما تأتى النوبات بعد أحداث حياتية مجهدة، أو بعد صدمة عقلية، ولكن وجود أو غياب تلك الأحداث ليس ضروريا للتشخيص. ويتباين معدل حدوث النوبات ونمط التحسن والانتكاس كثيرا، وإن كانت فترات التحسن تقصر مع مرور الوقت، كما يصبح الاكتئاب أكثر شيوعا ويستمر لفترات أطول بعد منتصف العمر.

وعلى الرغم من أن المفهوم الأصلى لذهان الهوس الاكتئابى كان يتضمن أيضا المرضى الذين يعانون من الاكتئاب فقط، فإن مصطلح اضطراب الهوس الاكتئابى أو ذهان الهوس الاكتئابى يستخدم الآن فى الأغلب كمرادف لثنائى القطب.

ثالثا: المزاج النوابى

وهو حالة مستمرة من عدم الثبات المزاجى، تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب والابتهاج الخفيف (الهوس الخفيف)، كلاهما ليس بالشدة أو طول المدى التى تبرر تشخيص اضطراب وجدانى ثنائى القطب أو اضطراب اكتئابى متكرر. وكثيرا ما نجد هذا النوع بين أقارب مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب.

وقد يصاب صاحب المزاج الدورى باضطراب وجدانى ثنائى القطب. ويكون عدم الثبات هذا عادة فى بداية الحياة، ويتخذ مسارا مزمنا، وإن كان يحدث أحيانا أن يستمر المزاج طبيعيا وثابتا لشهور.

عادة لا يرى الشخص علاقة بين ذبذبات مزاجية وبين أى أحداث حياتية وهو لذلك تشخيص يصعب التأكد منه دون فترة طويلة من الملاحظة أو دون تقرير جيد فوق العادة عن سلوك الشخص فى الماضى، لأن ذبذبات المزاج تكون عادة خفيفة نسبيا، ولأن الشخص قد يستمتع بها لأنه يكون أكثر إنتاجا فى فترات ارتفاع المزاج. ولذا فإن المزاج النوابى كثيرا ما لا يصل إلى الانتباه الطبى.

وفى بعض الحالات قد يرجع ذلك إلى أن تغير المزاج - على الرغم من وجوده - يكون أقل وضوحا من التغيرات الدورية فى النشاط، والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعى والشهية للطعام. ويشيع هذا الاضطراب بين أقارب مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، بل إن بعض الأفراد ذوى المزاج النوابى قد يصابون أنفسهم باضطراب وجدانى ثنائى القطب.

رابعا: عسر المزاج

هو اضطراب اكتئابى مزمن فى المزاج، يستمر لعدة سنوات على الأقل، ولا يكون شديدا. كذلك فإن نوباته لا تستمر لفترة كافية بحيث يمكن تشخيص أى من الأشكال الشديدة أو المتوسطة، أو خفيفة الشدة من الاضطراب الاكتئابى المتكرر «على الرغم من أن مواصفات وشروط النوبة الاكتئابية خفيفة الشدة، قد تكون استوفيت فى بداية الاضطراب». ويتباين التوازن بين الأطوار المستقلة من الاكتئاب خفيف الشدة والفترات الطبيعية الفاصلة بينها نسبيا، وعادة ما تمر على الأفراد فترات «أيام وأسابيع متواصلة» يصفون أنفسهم فيها بأنهم على ما يرام، ولكنهم فى أغلب الوقت «لشهور متواصلة فى كثير من الأحيان» يشعرون بالتعب والاكتئاب، ويبدو كل شىء مجهدا، ولا يستمتعون بشىء إطلاقا، ويجلسون فى سكينة ويكثرون الشكوى، وينامون قليلا ويشعرون بأنهم ليسوا كما

ينبغى، ولكنهم عادة ما يكونون قادرين على التعامل مع الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية. لذلك فإن عسر المزاج يشترك فى سمات كثيرة مع مفاهيم العصاب الاكتئابى أو الاكتئاب النفسى.

خامسا: الاضطراب الوجدانى الموسمى

لوحظ أن هناك نوعا من الاكتئاب الموسمى، يظهر فى فصل الشتاء عندما تختفى الشمس لمدة طويلة فى البلاد الشمالية، ويختلف عن نوبة الاكتئاب السابق عرضها فى أن المرضى يعانون من إفراط فى الشهية، خاصة بالنسبة للنشويات وإفراط فى النوم، وظهور الأعراض فى شكل موسمى فى فصل الشتاء. يستجيب هؤلاء المرضى للتعرض للضوء الصناعى مدة ساعتين إلى ثلاث ساعات يوميا أكثر من استجابتهم للعقاقير المضادة للاكتئاب أو جلسات الكهرباء. ويحتمل وجود علاقة بين هذا المرض وهرمون الميلاتونين الذى يتأثر بالضوء. لقد بدأ الاهتمام حديثا باضطراب مماثل فى البلاد الحارة عندما يزيد ضوء الشمس حيث يتعرض المرضى لاضطراب اكتئابى موسمى فى فصول الصيف.

سادسا: الهوس «الابتهاجى» أو الزهو

الهوس أكثر ندرة من الاكتئاب، وأحيانا ما يتناوب مع نوبات الاكتئاب، فتارة اكتئاب وأخرى مرح. وأحيانا تتكرر نوبات المرح دون نوبات اكتئابية، ولكن نعتبر النوبتين جزءا من الاضطراب المزاجى ثنائى القطب. وتختلف أعراض ذهان الابتهاج حسب شدة الحالة.

نستطيع تصنيف ذهان الابتهاج إلى:

١- الابتهاج «الهوس» دون الحاد

٢- الابتهاج «الهوس» الحاد

٣- الابتهاج «الهوس» المزمن

٤- خليط الاكتئاب والابتهاج

١- الابتهاج دون الحاد «الخفيف»

هو أخف أنواع ذهان الابتهاج "الهوس"، وله درجات. ففي أخف درجاته لا يلاحظ الناس على المريض شذوذا فى تصرفاته، ولكن يعلق الأقارب والأصدقاء أن المريض أصبح أكثر سرورا وبهجة عن المعتاد وأكثر نشاطا وحركة عن المألوف وأسرع تفكيرا وبديهة عن سابق عهده، ولو أنه لا يأتى بأى أفعال مخلة بالآداب أو العرف.

عندما تشتد الحالة، يتخلص المريض من آداب السلوك الاجتماعى والتقاليد المعروفة، ويهمل عمله وعائلته، مما يدل على تدهور إحساسه بمسئولياته الأخلاقية والاجتماعية، كما يشعر بثقة فائقة بنفسه وغرور واضح فى قوته وذكائه، ويتباهى دون حرج بقدراته ولا يمتنع عن ذكر الناحية الجنسية، ويدلى برأيه فى أى موضوع دون قيد، ويتشبث بهذا الرأى ويتهم ويلعن من يعارضه، ويتدخل فى أعمال الآخرين، وإذا قوبل بأى مقاومة.. فلا مانع من أن يتدخل جسديا، ويتهكم على كل معارضيه، ويبدأ فى القيام بمشروعات كثيرة ليست فى مقدرته؛ فنجده يشترك فى مشروعات تجارية وزراعية وصناعية دون علمه بأية تفصيلات عنها. وتتحول سرعة التفكير إلى تطاير فى الأفكار بحيث ينتقل بسرعة فائقة من موضوع إلى آخر، دون إكماله مع إضافة تفصيلات تافهة ليست لها علاقة بالموضوع الرئيسى. كذلك تكثر الحركة ولا يتوقف المريض عن الكلام أو الغناء أو المشى، ولا يشعر بأى تعب أو إرهاق ويتمادى فى الزهو بقوته وذكائه، ويقل النوم ويرفض المريض استشارة الطبيب نظرا لاقتناعه التام بسلامة حالته، بل وتفوقه على الطبيب الذى سيفحصه.

٢- الابتهاج الحاد «الهوس»

ينشأ هذا النوع كتفاقم لعدم علاج الابتهاج دون الحاد، أو قد يبدأ فجأة بأعراض حادة. وتتشابه أعراض الابتهاج الحاد بما سبق ذكره فى الابتهاج دون الحاد، ولكن بدرجه أشد وأهم ما يميزه:

(أ) المرح والنشوة والبهجة المستمرة مع الإحساس بقوة جسدية خارقة، وغرابة المظهر الخارجى بطريقة واضحة. فنجد سيدة بلغت الخمسين عاما تتبهرج بمبالغة شديدة، وتضع مساحيق التجميل المتعددة الألوان دون تناسق جمالى، وتلبس الألوان الزاهية، وتبدأ فى سلوك جنسى استفزازى وتزور جميع الجيران والأصدقاء فى الساعات الأولى من النهار، وتتفاخر بمغامراتها العاطفية وإغرائها الجنسى، وتفشى أسرار زواجها، بل والعلاقات الزوجية الخاصة، مما يسبب أزمات شديدة فى حياتها الحاضرة والمستقبلية، ولذا يجب الإسراع بإدخالها أحد المستشفيات لحمايتها من أخطائها المرضية.

كذلك نجد الرجل الوقور فجأة يلبس أربطة العنق الصفراء والحمراء، مع وضع وردة فى الجاكتة ولبس قمصان زاهية ولا مانع من الخروج ببنطلون قصير، ويبدأ فى معاكسة الفتيات الصغيرات، بل ويتقدم للاقتران بإحداهن ويحاول معاكسة السيدات.

ويضفى المريض فى هذه الحالة جوا من السعادة والبهجة حوله على الرغم من بذاءته وسلاطة لسانه... إلا أن النشوة التى يعيش فيها تصبح معدية، ويصير كل من حوله يبتسم أو يضحك من تصرفاته، ولا يتقيد بأى أخلاقيات ويصبح مشاغبا لدرجة النصب والعهر والإجرام.

(ب) كثرة الحركة والتهيج والإثارة دون هدف واضح، ودون الشعور بالإرهاق والتعب، ويستمر المريض فى هذا النشاط الزائد لمدة أيام أو أسابيع دون الإحساس بأى خمول.

(جـ) الرغبة الملحة فى السيطرة والسيادة وإعطاء الأوامر والعنف الشديد إذا قاومه أحد أو حاول اعتراض طريقه، والتعليق على تصرفات الغير بكلمات بذيئة دون احترام لأى شخص، والاعتداء على الآخرين بالسب والضرب وتخريب ما حوله إذا واجه أى اعتراض.

(د) تطاير الأفكار بشدة والبدء فى حديث ثم الانتقال إلى موضوع آخر دون ترابط بين الموضوعين مما يجعل كلامه الكثير دون معنى أو هدف محدد ومما يشعر المستمعين بأن هذا الشخص مصاب باضطراب واضح فى تفكيره وكلامه.

(هـ) سرعة الانتباه والبديهة، والإحساس الشفاف بكل ما يحدث حوله، مع الشك المستمر فى نيات الغير نحوه، وحِدَّة الذاكرة مما يجعل مجاراته عسيرة ومما يرهق القريبين منه.

(و) الغرور الشديد مع ضلالات العظمة والنبوغ والذكاء والشفافية والقوة، المصحوبة أحيانا بهذاءات الاضطهاد تبريرا لعظمته وأحيانا ما يصاحب هذه الضلالات هلاوس سمعية وبصرية.

(ز) أحيانا ما يعانى المريض من اختلاط عقلى وتشوش فى الوعى خاصة فى الحالات الحادة، وهنا يفقد المريض قدرته على التعرف على الزمان والمكان.

(حـ) اضطرابات فسيولوجية فى هيئة أرق مستمر ورفض الطعام أو الأكل بشراهة مخزية، وأذكر مريضا كان يخلط البصل بحلاوة طحينية مع الملوخية ويأكل كمية كبيرة من هذا المزيج تكفى عائلته لثلاثة أيام.

(ط) أحيانا ما يعانى المريض من هبوط حركى مثل حالات الاكتئاب.

ويصحب كل ذلك شهوة جنسية ملحة مما يؤدى أحيانا إلى الانحراف والسلوك غير السوى ويصاحب الحالات الشديدة اهتزازات الأطراف وسرعة النبض، وانخفاض ضغط الدم وانقطاع الطمث أو عدم انتظامه والإسهال أو الإمساك.

تزيد أعراض الابتهاج الحاد صباحا إذا قورنت بالمساء تماما كما يحدث فى الاكتئاب الجسيم وتستمر هذه النوبة الحادة أياما وأسابيع يعقبها حالة من

الإنهاك الشديد، يعود بعدها المريض ببطء إلى حالته الطبيعية. لكن بعض الحالات المهملة قد تنتهى بالوفاة نتيجة الإرهاق الشديد، أو تتحول إلى الابتهاج المزمن.

٣- الابتهاج المزمن

تستمر الحالة المزمنة سنوات طويلة دون تغيير، وقد تتناوب مع نوبات حادة من الاكتئاب. ولا تختلف أعراض الابتهاج المزمن عن الأعراض السابقة، إلا أنها أقل حدة وأطول بقاء، ويكون المريض سعيدا، راضى النفس، متدخلا فى أمور الغير، يدبر المقالب ويكثر من التهكم لدرجة الوقاحة؛ مما يجعل مجلسه مسليا ويلتف حوله الأصدقاء لكي يتمتعوأ بخفة دمه وسلاطة لسانه حتى وإن كان على نفسه. ولكن عادة ما يفسد منطقه ومعاييره الخلقية والاجتماعية، بحيث لا يتحمل مسئولياته ولا يمكن الاعتماد عليه، بل أحيانا ما يهزأ من عرضه أو شرف زوجته وبناته، وقد تبالغ أو يبالغ فى تزيين النفس بالملابس الزاهية والحلل البراقة، وجمع الكثير من الأشياء التافهة عديمة القيمة.

٤- خليط الاكتئاب والابتهاج

قد يبدأ المريض فى نحو ٢٠ – ٣٠٪ حاله يمتزج فيها تطاير الأفكار والنشاط الزائد مع الهبوط الحركى الاكتئابى والأفكار السوداوية.

سابعا: اكتئاب توقف الطمث أو السواد الارتدادى أو منتصف العمر

لا يصح استعمال كلمة سن اليأس حيث لا توجد علاقة بين سن توقف الطمث واليأس، ولا يستعمل هذا التشخيص الآن، بل يعتبر اكتئابا جسيما فى عمر

متأخر. ويؤمن الكثير بأن هذا المرض شبيه بالاكتئاب الذهانى، ولكنه يظهر فى سن متأخرة ويكثر فى السيدات عن الرجال، وأنه لا داعى لتفرقته عن الاضطرابات الاكتئابية الأخرى.

يظهر هذا المرض فى النساء بين سن ٤٥-٥٥، وفى الرجال من سن ٥٥-٦٥، وهو العمر الذى تبدأ فيه التغيرات العقلية والجسمية المصاحبة لتغير الهرمونات وضمور الغدد التناسلية، والذى يكون أكثر وضوحا فى النساء لانقطاع الطمث، ولكن يجب تفرقته عن أعراض توقف الطمث الشهرى من عرق غزير وسخونة فى الوجه وسرعة التأثر وسهولة البكاء والعصبية.

وأحيانا ما يظهر الاكتئاب بعد ترقية الفرد لوظيفة أكبر نتيجة لتحمل مسئولية أكبر بعد الترقية (اكتئاب النجاح) أو قد يظهر بعد الخسارة المادية، أو الإحالة للمعاش، وخيبة الأمل، وعدم تحقق الآمال.

كثيرا ما يبدأ اكتئاب منتصف العمر بأعراض عصابية مثل: الخوف المرضى من الموت أومن الأمراض أومن الخروج من المنزل أومن الأماكن المرتفعة، أو بأعراض قهرية حركية أو فكرية أو طقوس خاصة أو بسلوك هستيرى، ويكون ذلك فجأة دون أن تكون الشخصية السابقة للمريض هستيرية أو قهرية أو عصابية. فعندئذ يجب الشك فى احتمال أن تكون هذه الأعراض العصابية بداية أو مظهرا لاكتئاب منتصف العمر.

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية المرتبطة بالكرب وجسدية الشكل المصاحبة للاكتئاب

مما لا شك فيه أن الاضطرابات النفسية أصبحت تواجهنا بمشكله صحية عامة، إذ إن مدى انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية والعضوية، فهى فى الحقيقة أكثر فروع الطب النفسى والعقلى شيوعا.

ويتسم المرض النفسى بصفة عامة بوجود صراعات داخلية، ويتصدع فى العلاقات الشخصية، وظهور أعراض مختلفة، أهمها: القلق والخوف، والاكتئاب، والوساوس، والأفعال القهرية، وسهولة الاستثارة، والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم والطعام، وكذلك الأعراض التحولية والانشقاقية «الهستريا سابقا».

ويحدث ذلك دون المساس بترابط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسئولية كاملة، والقيام بالواجبات كمواطن صالح، والحياة والتجاوب مع الآخرين دون احتكاك واضح، مع سلامة الإدراك واستبصار المرضى بآلامهم والتحكم فى الذات، مما يميز هذه الاستجابات النفسية عن العقلية التى تضطرب فيها هذه الصفات.

وقد اختلف كثير فى تحديد معنى العصابى «المرض النفسى» Neurotic، وقد ألغت الجمعية الأمريكية للطب النفسى هذا اللفظ ابتداء من عام ١٩٧٨، حيث إن هذا اللفظ يطلق على كل من لم يستطع التكيف مع المجتمع، أو التأقلم مع العادات المألوفة، وأصيب بإثارة عصبية لحد المبالغة، ومن ثم كان المبدعون أو الخلاقون، والفنانون وكل من ثار على نظم أو أسس المجتمع أو الأسرة عصابيا.

وبالطبع ليس هذا هو المفهوم الذى نعنيه، فالعصابى هو الشخص الذى أصبحت نفسه تجيش بصراعات داخلية، وبلغت صراعاته مع المجتمع من الشدة بحيث يعانى من أعراض نفسية متعددة، تجعله ليس قادرا على الاستمرار أو الإنتاج كما ينبغي، وهو من خلال هذه المعاناة يطلب هذه المساعدة للوصول إلى درجة من الرضا والمرونة والاستمرار.

وقد أصبح من المتفق عليه الآن أن الأمراض العصابية تحدث نتيجة لترابط عدة عوامل، هى:

١- الاستعداد التكوينى «الوراثى»

٢- مراحل النمو فى الطفولة

٣- العوامل النفسية والاجتماعية الحالية، والتى تساعد على ظهور المرض

٤- العوامل الحضارية

٥- الاستعداد الفسيولوجى للجهاز العصبى (اضطراب القلق العام - اضطراب القلق والاكتئاب المختلط - اضطراب الهلع - اضطراب القلق الرهابى - رهاب الخلاء - الرهاب الجماعى - الرهاب المحدد)

٦- اضطراب الوسواس القهرى

٧- استجابة الكرب الشديد واضطرابات التوافق : ·

- استجابة الكرب الحادة
- استجابة كرب ما بعد حادث
- اضطراب التوافق

٨- اضطرابات انشقاقية وتحولية (هستيريا): (النسيان - الشرود - السبات والغشية - الحركة - التشنجات - الخدار - تعدد الشخصية وغير ذلك).

٩- اضطرابات جسدية الشكل :

- اضطراب الجسدنة

- اضطراب جسدى الشكل فى الجهاز العصبى اللاإرادى
- اضطراب الألم الجسدى الشكل

١٠- زملة اختلال الأنا والواقع « تبدد الذات والواقع»

مدى الانتشار

إن الحصول على أرقام دقيقة فى هذا الشأن أمر عسير، إن لم يكن مستحيلا، لأن معظم هؤلاء المرضى لا يدخلون المستشفيات النفسية والعقلية، بل إن نسبتهم فى هذه المستشفيات لا تتعدى من ٣ - ٥٪ من المقبولين لأول مرة. والحقيقة أن الجزء الأكبر من هؤلاء المرضى يترددون على كافة العيادات الطبية، ويعانون من أعراض وآلام جسمية، وينتقلون من طبيب لآخر، دون معرفة التشخيص الحقيقى. وتوضح لنا بعض التقارير أن نحو ٤٠٪ من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من مرض العصاب، والذى يتميز بأعراض وشكاوى عضوية.

ولكنى أعتقد أن هذه النسبة تزيد فى مصر زيادة واضحة حيث إن مستوى التعليم، ومدى انتشار الوعى الطبى، خاصة فى الناحية النفسية متخلف، مما يؤدى إلى تدهور بالغ فى الصحة النفسية للفرد، وفى إحدى الإحصائيات التى قمت بها بين زملائى أساتذة كلية الطب، وجدت أن نسبة المرضى العصابيين الذين يترددون عليهم حسب تخصصاتهم كالآتى:

نحو ٤٠ -٦٠٪ بين أطباء القلب؛ ٣٠ - ٤٠٪ بين أطباء الصدر؛ ٥٠ - ٦٠٪ بين أطباء الجهاز الهضمى؛ ٣٠ -٤٠٪ بين الممارس العام؛ ٦٠ - ٦٥٪ بين أطباء الجلد؛ ٤٠ - ٦٠٪ بين أطباء الأمراض التناسلية، ٢٠ -٣٠٪ بين أطباء أمراض النساء؛ ١٠ - ١٥٪ بين أطباء الجراحة؛ ٧٠٪ بين أطباء الأعصاب (لعدم وعى الفرد فى مصر بالفرق بين طب الجهاز العصبى، والنفسى، والعقلى).

ويلجأ هؤلاء المرضى إلى كافة الأطباء، يشكون من أعراض عامة، مثل: الأرق، التهاب المعدة، سوء الهضم، ضعف عام، فقر دم، روماتيزم، الدوار، سخونة فى الجسم، تنميل فى الأطراف، آلام متنقلة فى الجسم، الخوف من أمراض مثل الدرن، السرطان، القلب، الإيدز، انقباض الصدر، صعوبة البلع ... الخ. وتشير الأبحاث إلى أن نحو ٨٠٪ من المرضى النفسيين والعقليين يتجهون إلى الممارس العام أو العلاج الشعبى، قبل معاودتهم الطبيب النفسى.

و تشكل الأمراض العصابية تهديدا لاقتصاد البلد، حيث أشارت إحدى الدراسات إلى أن نحو ٤٠ – ٦٠٪ من عمال المصانع يتغيبون عن عملهم لأسباب نفسية وعقلية، مما يزيد من الوقت الضائع فى ميدان الصناعة، ويؤثر على اقتصاديات الإنتاج.

وتنتشر الاضطرابات العصابية بين النساء أكثر من انتشارها بين الرجال، وقد يكون ذلك راجعا إلى أن الرجال لديهم فرصة أكبر فى مجتمعنا للتصرف فى مشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس عن رغباتهم مما يقلل من حدة الصراع النفسى، كذلك يرجع ذلك إلى تقبل النساء للعلاج النفسى قبولا سهلا وواضحا ورغبتهم السريعة والملحة فى الشفاء.

وكثيرا ما يخشى مرضى العصاب، أن يتحول مرضهم إلى الذهان (المرض العقلي) وعلى الرغم من أن هناك بعض الآراء تفترض أن العصاب ما هو إلا مرحلة مبكرة للذهان، إلا أن الرأى الحالى يتفق على أنهما فئتان منفصلتان، وتكشف لنا دراسات المتابعة أن نحو ٤ – ٧٪ من مرضى العصاب ينتهون بمرض ذهانى، وإذا أخذنا فى الاعتبار أن نسبة الذهان بين المجموع العام نحو ٥ –١٠٪ لتبين لنا على الفور عدم ترابط العصاب والذهان.

ونستطيع أن نوجز بالقول إن كل فرد مهيأ للأعراض النفسية، حسب تعرضه للشدائد والإجهاد، وأن نسبة العصاب بين مجموع أى شعب تتراوح بين ١٠ – ٢٥٪.

الأسباب

مازالت الرؤية غير واضحة بالنسبة للأسباب الرئيسية للأمراض العصابية، ومازلنا نفسر الأسباب بنظريات مختلفة، ومدارس متنافرة، ولكن البرهان العلمى لأى من هذه النظريات لم يثبت بعد، وإن تعددت الأسباب، ونستطيع أن نلخصها فى نظريتين:

١- النظرية التكوينية التى تعتمد على العوامل البيولوجية الوراثية والفسيولوجية

٢- النظرية البيئية

ولا داعى للتحيز لإحدى هاتين النظريتين، بل علينا الاستفادة منهما معا، فتكون أسباب أمراض العصاب هى تفاعل بين العوامل التكوينية والبيئية.

اضطراب القلق العام

يعد القلق النفسى «العصابى» أكثر الأمراض النفسية شيوعا بأصنافه المختلفة. والسبب فى أن نفرد له جزءا بالدراسة هو أن نحو ٤٠ - ٧٠٪ من اضطرابات القلق يصاحبها اكتئاب وأعراض سوداوية، والعكس صحيح فى أن نحو ٦٠٪ من مرضى الاكتئاب يعانون من اضطرابات القلق النفسى.

يقال إن هذا العصر هو «عصر القلق»، ولا نستطيع الجزم بصحة هذا القول، لأنه مما لا شك فيه أنه فى الأزمنة السابقة، عانى الناس من الجوع، والمرض، والعبودية والحروب وكوارث عامة مختلفة، جعلتهم معرضين للقلق مثلما نحن الآن، ولكن تعقيد الحضارة، وسرعة التغير الاجتماعى، وصعوبة التكيف مع الشكل الحضارى السريع والتفكك العائلى، وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية، على الرغم من إغراءات الحياة، وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة تخلق الصراع والقلق عند كثير من الأفراد، مما يجعل القلق

النفسى هو محور الحديث الطبى فى الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية.

ويختلف الكثير فى تعريف القلق النفسى كمرض مستقل، ونستطيع تعريفه بأنه: شعور عام – غامض – بالتوجس، والخوف، والتحفز، والتوتر؛ مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى. ويأتى هذا النشاط فى شكل نوبات متكررة، مثل: الشعور، بالفراغ فى فم المعدة، أو السحبة فى الصدر، أو ضيق فى التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة ..إلخ.

وقد يحاول البعض التفرقة بين الخوف والقلق، مع معرفتنا التامة بأنهم عادة ما يكونان وحدة ملتصقة، ولكن شعور الفرد بالخوف عندما يجد سيارة مسرعة فى اتجاهه فى وسط الطريق، يختلف تماما عن شعوره بالخوف والقلق عندما يقابل بعض الغرباء الذين لا يستريح لصحبتهم، كذلك من الناحية الفسيولوجية، فالخوف الشديد يصاحبه نقص فى ضغط الدم، وبطء ضربات القلب، وارتخاء فى العضلات، مما يؤدى أحيانا إلى حالة إغماء، أما القلق الشديد فيصاحبه زيادة فى ضغط الدم وسرعة ضربات القلب، وتوتر بالعضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة.

الأساس الفسيولوجى للقلق

تنشأ أعراض القلق النفسى من زيادة فى نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بنوعية السمبثاوى والبارسمبثاوى، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين فى الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوى أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد، وتزيد نسبته فى الدم، مع شحوب فى الجلد، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، أحيانا ترتجف الأطراف، ويعمق التنفس.

أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوى، فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه واليقظة فى المرضى حتى فى وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أى أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظرا لصعوبة التكيف في مرضى القلق.

ومن أهم الأمراض النفسية التى تبدأ بالقلق: اضطراب الاكتئاب الجسيم، وعادة ما يبدأ المرض بأعراض قلق وتوتر، ومخاوف وزيادة الحركة، مما يجعل الطبيب يتجه فى تشخيص القلق، ولذا يجب أخذ ذلك فى الاعتبار عند ظهور أعراض القلق فجأة خاصة فى عمر متأخر. كذلك الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (سابقا ذهان الهوس الاكتئابى) سواء فى نوبات الابتهاج أو الاكتئاب، يكون مصحوبا بأعراض قلق واضحة وأحيانا تطغى على معظم الأعراض الأخرى.

أعراض القلق النفسى

١- القلق الحاد

(أ) حالة الخوف أو الهلع :

وهنا يظهر التوتر الشديد، والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس، والكلام السريع غير المترابط، مع نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، واتساع حدقة العين، وشحوب الجلد، والارتجاف الشديد للأطراف سواء الذراعان أو الساقان، وقد تؤدى سرعة التنفس أحيانا إلى تقلصات عضلية أو إغماء، ويصاب الفرد بالإعياء الشديد بعد هذا الهلع، وقد أصبح الهلع الآن اضطرابا منفصلا عن القلق.

(ب) حالة الرعب الحاد :

وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد غزير، وهنا لا يستطيع المريض إعطاء معلومات وافية عن حالته، بل أحيانا لا يعرف المكان والزمان، وأحيانا ما يعترض هذا السكون الحركى، اندفاع مفاجئ، يجرى فى أثنائه دون هدى، وفى المواقف العسكرية، أحيانا ما يجرى نحو العدو، أما فى المواقف الأخرى، فكثيرا ما يهاجم بل أحيانا ما يقتل من يقابله، وينتشر هذا القلق الخبيث فى المجتمعات البدائية، ويسمى فى الشرق الأقصى بالأموك "Amok".

(جـ) إعياء القلق الحاد :

عندما يستمر القلق لمدة طويلة، يصيب الفرد إجهاد جسيم ويصاب بأرق شديد لعدة أيام، ويظهر هذا الإعياء فى أثناء الانسحاب العسكرى، والبراكين والزلازل والحرائق، والكوارث العامة، ويبدو الوجه جامدا دون عاطفة، شاحبا غير منفعل، مع التبلد الذهنى، والسير بطريقة أتوماتيكية بطيئة دون معرفة اتجاه ، أما إجابته عن الأسئلة فتأخذ نمطا واحدا مختصرا، وأهم مميزات هذه الحالة هى الأرق الحاد، الذى لا يستجيب أحيانا للعقاقير المنومة، ولذا نلجأ فى هذه الحالة إلى حقن وريدية، ويتعرض المريض فى أثناء شفائه لنوبات من الهياج، والفزع والكوابيس.

وعندما يستمر القلق الحاد لمدة طويلة دون شفاء، أو عندما يكون الإجهاد بطيئا بحيث لا يسبب أى نوع من أنواع القلق الحادة، فهنا يتعرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن الذى عادة ما يصحبه الاكتئاب ويسمى بالقلق الاكتئابى.

٢- القلق المزمن

(أ) أعراض جسمية

(ب) أعراض نفسية

(ج) أمراض سيكوسوماتية (نفسجسمية)

(أ) أعراض جسمية

وهى أكثر أعراض القلق النفسى شيوعا، فنحن نعلم أن جميع الأجهزة الحشوية فى الجسم متصلة، وتتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادى، والذى ينظمه الهيبوثلاموس المتصل بمراكز الانفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية، وهنا يتجه المريض نحو أطباء القلب، الصدر، والأمراض الباطنية حسب نوع الأعراض، وأهم هذه الأعراض الآتى:

- **الجهاز القلبى الدورى** : هنا يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب فى الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، بل والإحساس بالنبضات فى كل مكان، ويبدأ فى عد سرعة النبض، وإن حاول النوم يحس بالنبضات فى كل مكان، ويبدأ فى عد سرعة النبض، وإن حاول النوم يحس بالنبضات فى مخه؛ مما يجعله فى حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار فى المخ والذى بالطبع لن يحدث، كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة، وتكون الطامة الكبرى عندما يقيس ضغط الدم ويجده مرتفعا بعض الشيء من جراء الانفعال، ويبدأ فى سلسلة من الأبحاث والأشعات ورسم القلب، مما يزيد من القلق وبالتالى يزيد الآلام، والنبضات، والضغط، وهكذا يدخل فى حلقة مفرغة تنتهى أخيرا باللجوء للعلاج النفسى.

والسبب فى كل هذه الأعراض هو الانفعال الظاهر أو المكبوت، والذى ينبه الأعصاب اللاإرادية للقلب، وبالطبع يتردد هؤلاء المرضى على أطباء القلب يوميا، ويحاول الطبيب تهدئتهم دون جدوى، وأتذكر أن أحد مرضاى جاء يعانى من هذه الأعراض، ومعه ما يقرب من مائتى رسم قلب فى خلال سنة ونصف!

- **الجهاز الهضمى**: وهو من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق النفسى، ويكون فى هيئة صعوبة فى البلع، أو الشعور بغصة فى الحلق، أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغثيان والقيء، أو الإسهال أو الإمساك، بل ويتعرض المريض أحيانا إلى آلام مغص شديد يحتار الأطباء فى تشخيصه، وكذلك نوبات من التجشؤ تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

وقد لاحظت هذه الظاهرة فى النساء خصوصا اللائى يختلفن فى شخصياتهن عن الأزواج وعن طريقة التعبير عن الانفعال، وكثيرا ما يكون القيء علامة رمزية للاحتجاج على موقف معين أو الشعور بالتقزز أو الاشمئزاز من شخص ما.

- **الجهاز التنفسى:** وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس، والنهجان والتنهدات المتكررة، مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، وأحيانا ما يؤدى فرط التنفس إلى طرد ثانى أكسيد الكربون، وتغير درجة حموضة الدم، وقلة الكالسيوم النشيط فى الجسم؛ مما يجعل الفرد عرضه للشعور بالتنميل فى الأطراف، وتقلص العضلات، ودوار وتشنجات عصبية، وأحيانا الإغماء.

وتبدأ القصة بأن يذهب المريض إلى مكان مزدحم أو مغلق، أو يتعرض لانفعال شديد لفقدان عزيز، أو وفاة .. الخ، فيبدأ فى الشعور بالتنميل ثم الدوخة، ثم يتشنج ويغمى عليه، وما حدث هو أن القلق أدى إلى فرط التنفس اللاشعورى؛ وعادة لا نحس بإيقاع التنفس إلا إذا اشتد وغير طبيعته وأحيانا ما يتهم هذا المريض بالدلع.

- **الجهاز العصبى:** ويظهر القلق هنا فى شدة الانعكاسات العميقة عند فحص الجهاز العصبى للمريض، مع اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف، خصوصا الأيدى مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

- **الجهاز البولى والتناسلى:** يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة، عند الانفعال الشديد، وهو ما يحدث قبل الامتحانات، وعند التعرض لمواقف حساسة.. الخ.

أحيانا ما يظهر عكس ذلك من احتباس للبول، ويلاحظ ذلك فى بعض الأفراد فى المراحيض العمومية حيث يصابون بالاحتباس، رغم الرغبة الشديدة فى التبول، والسبب الرئيسى فى ذلك هو تنبيه الجهاز السمبثاوى أو الباراسمبثاوى من جراء القلق.

ومن أهم أعراض القلق النفسى فى الجهاز البولى التناسلى هو فقدان القدرة الجنسية عند الرجل «العنة»، أو ضعف الانتصاب، أو سرعة القذف، وهى من الأعراض التى تسبب ألما شديدا عند الرجل، ولكى نفهم كيفية حدوث ذلك، علينا أن نعرف بعض الشيء عن فسيولوجية الانتصاب، فالانتصاب عملية نفسية عصبية، فالإثارة الجنسية تسبب تنبيها فى الأعصاب الباراسمبثاوية، وبالتالى انتفاخ الأوردة فى القضيب مما يسبب انتصابه، أما عملية القذف والارتخاء فمن اختصاص الأعصاب السمبثاوية، والتى تقلل من كمية الدم فى القضيب.

وكما تبين لنا سابقا، فإن القلق يثير الجهاز السمبثاوى، ومن ثم يسبب فقدان القدرة الجنسية، بل وغالبا ما تبدأ الحالة بانتصاب عادى ثم عندما تبدأ المحاولة الجنسية يصاب الرجل بالضعف وأحيانا بالقذف المبكر، فيبدأ فى الخوف على رجولته، ويحاول ثانيا وهو فى حالة قلق، بل وكأنه فى امتحان عسير، وبالطبع يصاب بالفشل مرة ثانية، ويبدأ فى سلسلة من الأبحاث ولا مانع من ذهابه إلى طبيب أمراض تناسلية، وأحيانا ما يأخذ بعض هرمونات الذكورة وهى بالطبع تزيد من رغبته، ولكنها لا تقلل القلق، ومن ثم، تزيد الرغبة، والضعف ثابت، ويمر فى دائرة مفرغة تنتهى به عند الطبيب النفسى.

وكثيرا ما تحدث العنة فى أوائل شهر العسل، عندما يكون الرجل فى حالة من التوتر أو القلق، نظرا لقلة أو انعدام خبرته أو لحبه الشديد لزوجته، أو لوجوده فى مكان آهل بالأخوة والأخوات مع وجود الحماة وشعوره بأنه مراقب وتحت المجهر وأنه مطالب بإثبات رجولته ومن ثم يخفق فى ظل هذا الجو المشحون بالتوتر. وهنا يطلق عليه شعبيا «مربوط» والبعض قد يذهب للعلاج النفسى. وكثيرا ما يصاب الرجل بالضعف الجنسى عند مواجهته لتأنيب الضمير أو الشعور بالذنب، أو الخوف من الأمراض ... الخ، ولا شك أن السبب الرئيسى فى كل هذه الأحوال هو القلق النفسى.

أما فى المرأة فالبرود الجنسى، وعدم الاستجابة عادة ما يكون سببها فى معظم الأحوال القلق النفسى، بل أحيانا ما يسبب اضطرابات فى الطمث، وأحيانا انقطاعا تاما.

- **الجهاز العضلى**: يتردد معظم المرضى على الأطباء للشكوى من آلام مختلفة فى الجسم. ومن أكثر أنواع الألم شيوعا: الآلام العضلية وهنا يعانى المريض من آلام فى الساقين أو الذراعين، والظهر وفوق الصدر، وفى فروة الرأس، وكثيرا ما تشخص هذه الآلام بالروماتيزم، ويبدأ المريض فى تناول عقاقير الروماتيزم دون فائدة واضحة، وتظهر هذه الآلام عندما لا يستطيع الفرد أحيانا التعبير لفظيا عن الصراعات المختلفة إلا من خلال هذه الآلام، بل قد لاحظت بعض المرضى وقد أجريت لهم عمليات جراحية لاستئصال الزائدة الدودية والمرارة، واللوزتين ... إلخ؛ للتخلص من هذه الآلام التى لم تختف، إلا بعد فهم الصراعات المختلفة فى حياة الفرد وعلاجها نفسيا وطبيا.
- **الجلد**: يكون القلق النفسى عاملا أساسيا فى ظهور الكثير من الأمراض الجلدية، ويقال إن الجلد يبكى وبكاؤه يتمثل فى حب الشباب، والأكزيما، والإرتكارية، والصدفية، والبهاق وسقوط الشعر وغيرها؛ مما جعل أطباء الجلد يهتمون بعلاج الناحية النفسية لمرضاهم.
- **جهاز الغدد الصماء** : يسبب القلق كثيرا من أمراض الغدد الصماء، ومن أهمها: زيادة إفراز الغدة الدرقية، والبول السكرى، مع زيادة هرمون الأدرينالين من الغدة فوق الكلوية .. الخ.

(ب) أعراض نفسية

- **الخوف** : يبدأ المريض بعد حياة سوية فى الخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له أى استجابة مرضية، فأحيانا يخاف من الأماكن المغلقة claus-trophobia أو الأماكن المتسعة Agoraphobia أو الأمراض Noso-phobia والخوف من الأمراض من أكثر المخاوف شيوعا، فهناك الخوف من أمراض القلب، والدرن، والسرطان والزهايمر، وأخيرا زاد الخوف من مرض الإيدز، أو الخوف من الموت، أو الجنون. وأحيانا ما يأخذ الخوف مظاهر غريبة، كخوف المرء من ابتلاع لسانه، أو توقف الطعام فى حلقه، أو انفجار

شرايين مخه، ويتردد المريض على الأطباء، ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه لا يعانى من أى مرض عضوى، ويستريح بعض الشيء، ولكنه سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ فى زيارة أطباء آخرين، ويزداد القلق.

وعندما تزيد الأعراض الجسمية السابق ذكرها فى الأجهزة المختلفة؛ يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوى، وعادة ما يتألم هؤلاء المرضى كثيرا؛ نظرا لأن الأطباء والأقرباء يهزؤون من أعراضهم، خصوصا أن الأطباء غالبا ما يقولون لهم إنهم لا يعانون من أى شيء، وبالطبع ففى هذه الجملة خطأ جسيم لأنهم يعانون، ولكن من مرض نفسى.

- **التوتر أو التهيج العصبى:** وهنا يصبح المريض حساسا لأى ضوضاء، بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ولأتفه الأسباب. و لفرط الحساسية لهذه الضوضاء فإن الأم تبدأ فى ضرب وعقاب أولادها، ويثور الزوج على زوجته من إجابة عادية، ويتهمها بأنها تتعدى على كرامته، وتصبح هذه الإثارة العصبية مصدرا للنزاعات العائلية؛ بل وأحيانا ما تحطم الحياة الزوجية. ويلاحظ هذا التوتر بين الطلبة قبل الامتحانات؛ فيبدأ الطالب فى الشكوى من ضجيج المواصلات، وصراخ أخوته، وشجار والديه، ويطلب الانتقال من المنزل، ويثور لأتفه الأسباب، ويعطيه الوالدان عذره بأن أعصابه «تعبانة» لقرب الامتحانات.
- **عدم القدرة على التركيز:** ويصحبها سرعة النسيان، والسرحان، مع الشعور بالاختناق، والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس، ويكون مصحوبا أحيانا باختلال الأنية أى يشعر الفرد أنه قد تغير عن سابق عهده، وأن العالم قد تغير من حوله، ويبدأ فى القلق على أتفه الأمور ويضخمها فى رأسه.
- **فقدان الشهية للطعام:** مع فقدان الوزن، والأرق الذى يتميز بالصعوبة فى بداية النوم؛ أى يرقد الفرد على سريره، ويتقلب الساعة بعد الأخرى دون أن تغفل عينيه، وإن نام فإن الأحلام والكوابيس تقض مضجعه؛ مما يجعل حياته سلسلة من العذاب.

● **شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة:** كمحاولة من المريض للتخفيف من أعراض القلق النفسي، مما يؤدى أحيانا إلى حالات إدمان؛ ولذا وجب البحث عن القلق المختفى، وراء الاعتماد على المواد فى حالة أى مريض يعانى من إدمان الخمر أو المخدرات.

(ج) الأمراض السيكوسوماتية «النفسجسمية»

نعنى بذلك الأمراض العضوية التى يسببها أو يلعب فى نشأتها القلق النفسى دورا مهما، أو الأمراض العضوية التى تزيد أعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسى، وبالطبع سيكون علاج القلق النفسى هنا علاجا أساسيا لصحة المريض العامة.

ومن أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية بالقلب، الربو الشعبى، روماتيزم المفاصل، البول السكرى، زيادة إفراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة والاثنى عشر، التهاب القولون القرحى، القولون العصبى، الصداع النصفى، السمنة، فقدان الشهية العصبى، وكذلك الأمراض الجلدية السابق ذكرها.

أما إذا استمر الصراع النفسى لمدة طويلة، وأصبح القلق غير محتمل؛ فعادة ما تتحول أعراض القلق النفسى إلى إحدى ثلاثة ظواهر:

١- المخاوف

٢- عصاب الأعضاء: وهنا تقتصر أعراض القلق على أعراض أحد الأعضاء الجسمية، مثل: عصاب الجهاز الهضمى (عرض عصبى فى المعدة أو القولون)، أو عصاب الجهاز البولى التناسلى، وهنا تكون أعراض القلق فى هذا الجهاز غير مصحوبة بالأعراض النفسية للقلق؛ مما يجعل المريض لا يفكر إطلاقا فى ارتباط أعراضه الجسمية بحالة نفسية.

٣- قلق الهستريا: لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الآلام النفسية للقلق، ولذا فهم يحولون هذا القلق إلى أعراض هستيرية، مع فقدان وظيفة بعض الأعضاء، ويكون هذا التحول عادة مصحوبا بنوع من اللامبالاة؛ حيث يعدد المريض شكواه، ويصف آلامه، دون أن تبدو على تعبيرات وجهه آثار الآلام.

اضطراب القلق والاكتئاب المختلط

يلجأ الطبيب إلى هذا التشخيص عندما يوجد كل من أعراض القلق والاكتئاب، دون غلبة أحدهما على الآخر، ودون أن يوجد أى من نوعى الأعراض لدرجة تبرر استخدام تشخيص مستقل، أما إذا وجد كل من أعراض الاكتئاب والقلق، وكان كلاهما شديدا بدرجة كافية تبرر تشخيصا مستقلا، عندئذ يسجل كل من الاضطرابين.

ويجب أن توجد بعض أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبى المستقل (كالرعشة، أو الخفقان، أو جفاف الفم أو اضطراب المعدة.. الخ) حتى وإن كانت فى شكل متقطع.

وكثيرا ما يشاهد هؤلاء المرضى، الذين يعانون من خليط من الأعراض الخفيفة نسبيا فى مراكز الرعاية الطبية الأولية، ولكن الغالبية يعيشون حياة عادية، ولا يسترعون أى اهتمام طبى أو نفسى أبدا.

ويعالج المريض فى هذه الحالة حسب الأعراض الشائعة، فإن كان القلق غالبا فتتبع العلاج النفسى ومضادات القلق، أما إذا كانت أعراض الاكتئاب هى الأكثر شيوعا، فالاتجاه يكون ناحية مضادات الاكتئاب، أما إذا تساوى القلق والاكتئاب، فيعالج الفرد وكأنه اكتئاب.

اضطراب الهلع (القلق النوابى)

ينتشر هذا الاضطراب بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح بين ٢-٥٪، والسمة الأساسية هى نوبات متكررة من القلق الشديد (الهلع)، لا تقتصر على موقف محدد أو مجموعة من المواقف، وبالتالى لا يمكن التنبؤ بها. وتتباين الأعراض البارزة من شخص إلى آخر، كما هو الحال بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى. ولكن تشيع البداية المفاجئة للخفقان وألم الصدر وأحاسيس الاختناق والدوار وأحاسيس باللاواقعية «تبدد الشخصية والواقعية».

ويترتب على ذلك دائمًا وبشكل ثابت وجود خوف ثانوى من الموت أو فقدان التحكم فى النفس أو الجنون، وتستمر كل نوبة على حدة لمدة دقائق فقط، وإن كانت تطول عن ذلك أحيانا، وكذلك يتباين معدل ومسار هذه النوبات وهى أكثر شيوعا بين النساء، ويعيش المرضى فى أثناء نوبة الهلع حالة متصاعدة الشدة من الخوف، وقد تؤدى أعراض نشاط زائد بالجهاز العصبى اللاإرادى إلى الخروج من المكان.

وإذا حدثت هذه النوبة فى موقف معين، كأتوبيس أو وسط زحام، فقد يسعى المريض إلى تجنب هذا الموقف فيما بعد. كذلك، فإن نوبات الهلع المتكررة وغير القابلة للتنبؤ بها قد تتسبب فى خوف المريض من البقاء وحده أو الخروج إلى أماكن عامة، وكثيرا ما يلى نوبة الهلع خوف مستمر من الإصابة بنوبة أخرى.

ينتشر اضطراب الهلع بين مجموع الشعب بنسبة ٢-٥٪؛ مما يجعل انتشاره أكثر من التوقعات السابقة، وتشير الإحصائيات إلى أن٣٠-٥٠٪ من المرضى المترددين على أطباء القلب، والذين لا توجد لديهم أعراض أدلة كافية على مرض فى الشرايين التاجية يعانون من اضطراب الهلع، وعادة ما يبدأ الاضطراب فى أوائل العشرينيات من العمر.

وتوجد علاقة واضحة بين الهلع واضطرابات نفسية أخرى أهمها الاكتئاب، وإدمان المخدرات مثل الكحول والمهدئات، ومحاولات الانتحار (نحو ٢٠٪)، وكذلك يصاحب اضطراب الهلع ١٥-٢٠٪ حالات تدلى الصمام الميترالى، وهو اضطراب خلقى لا يسبب خطورة، ولكن عادة ما يعتقد مريض الهلع أن السبب هو القلب، ويبدأ مريض الهلع بنوبة حادة من نشاط الجهاز العصبى المستقل (ضربات القلب - العرق - الدوخة)، مع إحساس باختلال فى الذات وخوف من الموت أو الجنون، ثم يبدأ المريض فى القلق والخوف من احتمال حدوث النوبة، ويزيد معدل القلق. وأخيرا يصاب المريض بالخوف أو الرهاب، ويتجنب الخروج بمفرده ويصاب برهاب الأماكن المتسعة.

اضطراب الرهاب (الخوف)

يعتبر اضطراب الخوف بأنواعه المختلفة من أكثر الأمراض النفسية انتشارا؛ حيث يصيب نحو ٨٪ من مجموع الشعب.

إن استجابة الخوف هى حيلة دفاعية لا شعورية، يحاول المريض فى أثنائها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين فى حياته اليومية، وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزى، ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلى، ومن هنا ينشأ الخوف الذى يعلم المريض عدم جدواه، وأنه لا يوجد أى خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه.

وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك، فإنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف، الذى يمثل كما سبق أن ذكرنا الخوف من شيء آخر داخله يعبر عنه بهذا الخوف الخارجى، ومن ثم لا يواجه الصراع الداخلى بنفسه، ويحوله إلى مواقف خارجية رمزية.

وتشمل استجابات الخوف طائفة واسعة وتتنوع ما بين خوف من القذارة، من الميكروبات، من بعض الحيوانات، من السفر بالطائرة، أو المركب أو القطار أو السيارة، من الأمراض، من المكوث داخل المنزل أو السفر لمسافات طويلة، أو الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة، أو الامتحانات. وعندما يتعرض المريض لهذه المنبهات، فعادة ما يعانى من أعراض حادة مؤلمة، مثل: الإجهاد، الإغماء، العرق الغزير، الغثيان، القيء، سرعة ضربات القلب، ارتجاف الأطراف، الشعور بغصة فى الحلق، وصعوبة فى البلع، وإحساس بفراغ وسحبة فى المعدة.

ويظهر الخوف مصاحبا لعدة أمراض مختلفة؛ ولذا يجب عدم التسرع بتشخيص حالات الخوف؛ لأنها أحيانا ما تخفى وراءها أمراضا أخرى، فكما سبق آنفا نقول إن استجابة الخوف هى أحد الأعراض المهمة لمرضى القلق النفسى، وعادة ما تسمى «القلق الرهابي» Phobic Anxiety، وأحيانا ما تكون استجابة الخوف أحد أعراض الهستريا الانشقاقية خصوصا فى

الشخصيات الهستيرية، وهنا يخدم الخوف المريض في الهروب من مواقف معينة، أو مواجهة إحدى الشدائد أو لجلب الاهتمام لذاته، أما إذا بدأ الخوف فجأة بعد سن الأربعين فيجب الشك في حالة اضطراب اكتئابي، مثل: ذهان المرح الاكتئابي أو اكتئاب سن توقف الطمث «السواد الارتدادي». والذي كثيرا ما يظهر أولا في هيئة استجابة الخوف، وكذلك لا نستطيع أن نغفل احتمال وجود مرض عضوي في الجهاز العصبي، مثل: تصلب شرايين المخ، أو بعد حمى مخية، أو بعد اضطرابات الفص الصدغي في المخ، والذي أحيانا ما يفجر الخوف في هيئة نوبات متكررة شبيهة بالنوبات الصرعية. كذلك يبدأ بعض مرضى الفصام؛ خصوصا النوع المعروف بفصام المراهقة باستجابات خوف غامضة وغريبة، ومعها بعض الشك والأعراض الخيلائية؛ مما يحتم وضع ذلك في الاعتبار.

وأخيرا يظهر الخوف كأحد الأعراض القهرية في مرض الوسواس القهري.

١- رهاب الخلاء

هو مجموعة محددة نسبيا من اضطراب الرهاب، وتشمل: مخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحال أو الزحام أو الأماكن العامة، أو السفر وحيدا في القطارات أو الأتوبيسات أو الطائرات، ويكون اضطراب الهلع سمة متكررة الحدوث في النوبات الحالية والماضية. كذلك فهو أشد اضطرابات الرهاب إعاقة؛ حيث إن بعض الأشخاص يظلون حبيسي المنزل تماما، وكثير من المرضى يرتعدون من فكرة الانهيار في مكان عام وتركهم دون مساعدة، وغياب منفذ للخروج هو إحدى السمات الجوهرية في كثير من المواقف التي تثير رهاب الساحة.

وأغلب مرضى رهاب الخلاء من النساء، وهو يبدأ عادة في مقتبل العمر، كما قد تكون هناك أيضا أعراض اكتئابية ووسواسيه وأعراض رهاب اجتماعي كسمات إضافية، وغالبا ما يبرز تجنب الموقف الرهابي، بل إن بعض المرضى يشعرون بالانعزال والوحدة؛ حيث إنهم يتجنبون المواقف التي تعد مصدر الرهاب.

٢- رهاب اجتماعى

هو الخـوف من الوقـوع مـحل مـلاحظة من الآخـرين؛ مما يؤدى إلى تجنب المواقف الاجتماعية، مثل مقابلة الإناث، الرؤساء، المعارف الجدد، مجموعة من الناس، التكلم فى الميكروفون... الخ. وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتى منخفض وخوف من النقد. وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة فى التبول. ويكون المريض مقتنعا بأن أحد هذه المظاهر الثانوية هو مشكلته الأساسية.

٣- رهاب محدد

هو رهاب يقتصر على مواقف شديدة التحديد، مثل الاقتراب من حيوانات، الأماكن المرتفعة، أو الرعد، أو الظلام، أو الطيران، أو الأماكن المغلقة، والتبول أو التبرز فى مراحيض عامة، أو تناول مأكولات بعينها، أو عيادة طب الأسنان، منظر الدم أو الجروح، والخوف من التعرض لأمراض معينة. وعلى الرغم من أن الموقف المثير محدود، إلا أن التعرض له قد يثير رعبا كما فى حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعى. وتبدأ أنواع الرهاب المحدد عادة فى الطفولة أو فى مقتبل العمر، وقد تستمر لعقود من الزمن إذا لم يتم علاجها. وتتوقف شدة الإعاقة على السهولة التى يستطيع بها الشخص تجنب الموقف الرهابى. ويتميز الخوف فى الرهاب المحدد بأنه غير متذبذب بعكس رهاب الخلاء.

وأهم الموضوعات الشائعة فى مرضى الرهاب المحدد، هو الخوف من التلوث البيئى والإشعاعى والعدوى بالأمراض التناسلية وحديثا متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).

٤- استجابة الكرب الحادة

هو اضطراب عابر، على درجة كبيرة من الشدة، ويتكون دون وجود أى اضطراب عقلى واضح آخر كاستجابة لكرب جسمى أو عقلى جسيم، والذى يخمد عادة خلال ساعات أو أيام، وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة حادث شديد، يحمل تهديدا خطيرا لأمان أو سلامة الشخص أو أحبائه (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو حادث أو اعتداء إجرامى أو اغتصاب)، أو تغير مفاجئ فى الوضع الاجتماعى أو الهيكلى للشخص (على سبيل المثال موت عدد من الأفراد، حريق بالمنزل ... الخ)

ويزيد احتمال الإصابة بهذا الاضطراب، إذا تواكب مع إجهاد جسمى أو عوامل عضوية (على سبيل المثال فى كبار السن).

ويلعب الاستعداد الشخصى والقدرة الشخصية على التعامل مع الأشياء دورا فى ظهور استجابات الكرب الحادة وشدتها، كما يدل على ذلك أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالاضطراب .

وتتضمن الأعراض النموذجية حالة ابتدائية من الذهول مع بعض الضيق فى مجال الوعى والانتباه وعدم القدرة على فهم المنبهات وتشوش الإدراك.

وقد يلى هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط «يصل إلى حد السبات الانشقاقى» أى «شبه غيبوبة»، أو تهيج وزيادة نشاط «استجابة هروب أو شرود»، وتشيع أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبى المستقل المميز لقلق الهلع «سرعة ضربات القلب، عرق، التورد»، وتظهر الأعراض عادة خلال دقائق من حدوث المنبه أو الحدث شديد الكرب، وتختفى خلال يومين أو ثلاثة أيام «وكثيرا فى خلال ساعات»، وقد يحدث فقدان ذاكرة جزئى أو كلى بالنسبة للنوبة.

٥- اضطراب الكرب بعد أو عقب صدمة

يظهر هذا الاضطراب كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو اجتهاد ذى طابع، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا

عاما لأى شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو اعتقال أو تعذيب، حرب، حادثة شديدة، مشاهد موت آخرين موتا عنيفا) وإن وجدت عوامل مرسبة للزملة مثل سمات الشخصية: القهرية والواهنة، أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها، ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها. تتضمن الأعراض النمطية نوبات من اجتَرار الحادث، من خلال ذكريات اقتحامية «ارتجاعات زمنية» مع أحلام أو كوابيس، والتى تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالخدر والتبلد الانفعالى، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، وعدم التمتع بمباهج الحياة مع تجنب النشاطات والمواقف التى قد تذكر بالحادث.

وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالحادث الأصلى، ونادرا ما تكون هناك انفجارات عاطفية مفاجئة أو عادة تمثيل مفاجئة لحادث أو الاستجابة الأصلية له، كما يكون هناك عادة حالة من فرط يقظة ونشاط بالجهاز العصبى اللاإرادى.

ويشيع تزامل القلق والاكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه. كما أن التفكير فى الانتحار ليس نادرا، وقد تزداد الحالة تعقيدا باللجوء إلى استخدام العقاقير أو الإفراط فى تعاطى الكحول.

تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور(لكنها نادرا ما تتجاوز ستة أشهر)، والمسار يكون متذبذبا، ولكن يمكن توقع الشفاء فى أغلب الحالات، وفى نسب صغيرة من الأشخاص، قد تأخذ مسارا مزمنا على مدى سنوات كثيرة، وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية.

٦- اضطراب التوافق

هى حالات من الضيق الذاتى والاضطراب الانفعالى، غالبا ما تتداخل مع الوظيفة والأداء الاجتماعيين، وتظهر فى أثناء فترة التوافق مع تغير ذى دلالة فى الحياة أو مع تبعات حادث حياتى شديد الإجهاد.

وقد يترك الحادث أثرا فى تكامل النسيج الاجتماعي للشخص «موت عزيز أو خبرات انفصال»، أو فى الشبكة الأوسع من الدعامات والقيم الاجتماعية «الهجرة أو اللجوء»، أو انعكاس أزمة أو نقطة تحول عظيمة فى مسار نضج الفرد «دخول المدرسة، خبرة الأبوة أو الأمومة، الإخفاق فى الوصول إلى هدف شخصى ذى قيمة عالية، الإحالة إلى المعاش».

ويلعب الاستعداد الشخصى للفرد دورا أساسيا فى تحديد احتمال حدوث وتشكيل مظاهر اضطرابات التوافق، ومع ذلك فالمفترض أن الحالة ما كانت لتحدث دون وقوع الحدث الشديد الكرب. وتتباين مظاهرها وتتضمن المزاج الاكتئابى والقلق والانزعاج "أو خليط منها"، مع إحساس بعدم القدرة على التعامل مع الأشياء أو التخطيط للمستقبل أو الاستمرار فى الوضع الحالى، مع بعض الاختلال فى الأداء اليومي، قد تصحبها اضطرابات فى المسلك مثل السلوك العدوانى أو غير الاجتماعى، خاصة عند المراهقين.

وقد تأخذ السمة الأساسية شكل اختلال فى أى من الانفعالات السلوكية الأخرى، ولا يشكل وجود أى من تلك الأعراض سواء فى شدتها أو مدى بروزها مبررا لتشخيص آخر، وكثيرا ما تكون النزعة إلى النكوص إلى أنماط السلوكية الطفلى مثل التبول بالفراش ومص الإبهام جزءا من نمط الأعراض عند الأطفال.

ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب أو التغير فى الحياة، ولا تتجاوز فترة الأعراض عادة ستة أشهر إلا بالنسبة للاستجابة الاكتئابية المطولة، والسمات الواضحة كالآتى:

١- استجابة اكتئابية قصيرة: وهى حالة اكتئابية خفيفة عابرة لا تتجاوز الشهر.

٢- استجابة اكتئابية ممتدة: وهى حالة اكتئابية خفيفة تحدث للتعرض لموقف شديد الكرب، ولكن تستمر لفترة ستة أشهر.

٣- استجابة قلق واكتئاب مختلط: وتبرز كلا من أعراض القلق والاكتئاب، ولكن بدرجات لا تتجاوز تلك الدرجات المعنية فى اضطراب القلق المختلط.

٤- اضطراب بارز في مشاعر أخرى مثل: القلق والاكتئاب والانفعالات والتوتر والغضب

٥- اضطراب غالب في المسلك تؤدى إلى سلوك عدوانى أو غير اجتماعى.

٦- اضطراب مختلط في المشاعر والسلوك: وتظهر فيه كل من أعراض المشاعر واضطراب المسلك كسمات بارزة.

الفصل الخامس

مآل اضطرابات المزاج وعلاجها

يختلف مسار المرض تبعا للفرد ونوع وشدة النوبة، ولكن عادة ما ينتهى الاضطراب الوجدانى من اكتئاب أو مرح شديد أو خفيف بالشفاء والتحسن الكامل فى نحو ٨٠٪ من الحالات. وتختلف مدة المرض اختلافا شديدا، ولكن غالبا ما تتراوح بين ستة أشهر وسنة كاملة، وذلك فى حالة المرض دون علاج أو تدخل، ولكن بالعلاجات الحديثة المتعددة نستطيع أن نقلل فترة المرض إلى مدة تتراوح بين ٤-٨ أسابيع.

وكما سبق أن ذكرنا، يأخذ الاضطراب الوجدانى طابعا دوريا متكررا، فتتكرر النوبات على المريض أحيانا مرة واحدة، وأخرى مرتين، وفى البعض الآخر عدة مرات، بل وأحيانا سنويا، وفى فصول خاصة من السنة. ولا نستطيع فى الوقت الحالى التكهن باحتمال تكرار هذه النوبات، ولكن يصاب بعض المرضى بنوبة أو نوبتين، والبعض الآخر بثلاث إلى أربع نوبات. أما الغالبية فيتعرضون لنكسات طوال حياتهم.

و بإيجاز، فإن نحو ١٠-١٥٪ يعانون من نوبة واحدة ولا تتكرر، وفى حوالى ١٥٪ من الحالات يصبح الاكتئاب مزمنا بعد النوبة الأولى، ونحو ٨٠٪ يتعرضون للنكسات طوال حياتهم ولذا فعلاج الوقاية أصبح ركنا أساسيا فى العلاج.

هناك بعض العوامل التى تضىء لنا الطريق فى احتمال شفاء المريض بسرعة، أهمها:

١- النوبة الأولى: فإذا كان المريض قد عانى من عدة نوبات متكررة من قبل يقل احتمال شفائه عن المريض الذى يعانى من النوبة لأول مرة.

٢- يعطى ظهور المرض فجأة فرصة أفضل للتحسن عن زحف المرض ببطء نحو المريض.

٣- تتحسن الاضطرابات التى تحدث تلقائيا دون مسببات، حيث يلعب الاستعداد الوراثى هنا دورا قويا.

٤- كلما صغر سن المريض تحسنت فرصته فى الشفاء.

٥- تزيد نسبة الشفاء كلما قل التاريخ العائلى للأمراض الوجدانية.

٦- تكامل شخصية المريض قبل المرض يشير إلى احتمالات كبيرة فى الشفاء بعكس ما يكون مثلا فى الشخصية العصابية أو العاجزة.

أما العوامل التى تسىء إلى مصير المرض، فأهمها:

١- النوبات المتكررة، خاصة نوبات الاكتئاب المتناوبة مع نوبات المرح.

٢- إذا زادت سن المريض على ٥٠ سنة عند بدء المرض.

٣- ظهور أعراض إكلينيكية مميزة، مثل: توهم العلل البدنية، اختلال الذات، أعراض فصامية غامضة.. الخ.

من الصعب الآن إعطاء إحصائية محددة للاضطرابات الوجدانية نظرا لأن كثيرين من المرضى يداومون على العلاج بالعقاقير المضادة بعد شفائهم وقاية من النكسات والنوبات المتكررة مما يجعل تقييم المصير والحكم على المرض صعبا بعض الشيء.

تشير الأبحاث الحديثة فى مآل اضطرابات المزاج إلى أنه توجد نسبة تتراوح بين ١٠-١٥٪ من مرضى الاكتئاب الشديد، يتحولون بعد النوبة الأولى إلى اكتئاب مزمن، بغض النظر عن العلاج.

ونستطيع القول أنه بعد التقدم الواضح فى العلاج النفسى والدوائى والكهربائى فإن مريض الاكتئاب أصبح قابلا للشفاء من النوبة فى ٧٠ إلى ٨٠٪ من الحالات، ويجب التركيز على علاج الوقاية من النكسات.

التشخيص الفارق

يجب التمييز بين الاضطرابات المزا ـ ية والاكتئابية من جهة وعدة أمراض من جهة أخرى، أهمها:

١ - **الاكتئاب العضوى** : يبدأ أحيانا الذهان العضوى مثل زهرى الجهاز العصبى، وتصلب شرايين المخ وأورام المخ، والشلل الاهتزازى، والتصلب المتناثر والإيدز، بأعراض اكتئابية أو مرحية. لذلك يجب فحص المريض بدقة وعناية وخاصة فحص الجهاز العصبى قبل تشخيص الاكتئاب، حيث إن الذاكرة والاهتداء والذكاء والوعى والشخصية لا يصيبها تغير ملموس فى الذهان الوجدانى، ولكنها تتأثر وتتدهور فى الذهان العضوى.

كثيرا ما تكون أعراض الاكتئاب ثانوية لسرطان القولون والبنكرياس وغيرهما، أو لنقص الأكسجين فى المخ نتيجة هبوط فى القلب أو وظائف التنفس، كذلك مع هبوط الكبد أو الكلية، وأحيانا ما يصاحب الغسيل الكلوى. ولذا يجب التأكد والحرص وعمل الأبحاث اللازمة والفحص الدقيق لاستبعاد الاكتئاب العضوى قبل الاتجاه للعلاج.

٢- **الفصام** : يجب التفريق بين الفصام والاكتئاب، وأعتقد أن الخطأ الأكثر شيوعا هو تشخيص الاضطرابات الوجدانية بالفصام، وليس العكس. وأحيانا يصبح من العسير تفرقة الفصام عن الذهان الوجدانى، عند ظهور أعراض بارانوية اضطهادية وهذاءات وهلاوس، وكذلك عندما تصاحب أعراض الفصام اضطرابات وجدانية أى حالات الفصام الوجدانى. ولكن بمتابعة المريض لمدة طويلة، وتقييم الأعراض المختلفة، نستطيع تحديد نوعية المرض.

٣- **العصاب** : يخطئ الكثير بتشخيص العصاب عند ظهور الأعراض العصابية خاصة القلق والهستيريا والوسواس القهرى فى بداية الاضطرابات المزاجية. ولكن يجب أخذ الشخصية السابقة للمرض والتاريخ العائلى وبقية الأعراض الإكلينيكية فى الاعتبار قبل الانتهاء بتشخيص حالة العصاب؛ والعكس

صحيح، فكثيرا ما يتسرع الطبيب بتشخيص مرض الاكتئاب فى حالات القلق أو الهستيريا.

وأعتقد أنه عند ظهور أعراض عصابية للمرة الأولى بعد سن الأربعين، يجب التأنى فى التشخيص والتفكير فى مرض اكتئابى أولى أو مرض عضوى أدى إلى هذه الأعراض العصابية.

٤- **أمراض أخرى** : كإدمان الخمر والحمى المخية، ومرض الإيدز، واضطرابات الغدد الصماء، خاصة الغدة الدرقية والكظرية، واستعمال عقاقير معينة، مثل العقاقير المستعملة فى خفض ضغط الدم ومنع الحمل والروماتيزم... الخ.

الفصل السادس

علاج اضطرابات المزاج

يبدأ علاج مثل هذه الحالات باتخاذ قرار مهم، ألا وهو تحديد ما إذا كان العلاج سوف يتم خارج أو داخل المستشفى، ويتطلب هذا القرار تفكيرا وحزما من الطبيب نظرا، لمعارضة الأهل دخول قريبهم المستشفى، بل ومعارضة المريض الذى يعانى من الاكتئاب أو الهوس الدخول إلى أحد مستشفيات الأمراض النفسية.

أعتقد أن معظم حالات الاكتئاب يمكن علاجها خارج المستشفى إذا توافرت الظروف الاجتماعية المناسبة والإشراف الطبى المستمر. أما الأسباب التى تحتم إدخال مريض الاضطراب الاكتئابى الهوسى المستشفى فهى كالتالى:

- حالات الابتهاج (الهوس) الحاد وأحيانا تحت الحاد، نظرا للسلوك الشاذ والاحتكاك بالمجتمع والإرهاق الشديد، وعدم استبصار المريض بمرضه وبالتالى رفض العلاج بأى صورة.
- حالات الذهول والسبات والغيبوبة الاكتئابية.
- رفض الطعام والشراب مما يشكل خطورة على الحياة.
- محاولات الانتحار المتكررة أو تاريخ محاولة انتحار جدية سابقة.
- كثرة الحركة أو هبوطها لدرجة أن أقرباء المريض لا يستطيعون العناية به.
- إذا كانت الحالة الصحية الجسمية لا تسمح بالعلاج فى المنزل.
- عدم انتظام المريض فى العلاج لرغبة خفية فى الموت أو المعيشة وحده، وعدم وجود مسئول لرقابة العلاج.
- وأخيرا عدم الاستجابة للعلاج النفسى والدوائى وضرورة العلاج المكثف داخل المستشفى.

بعد اتخاذ القرار بالنسبة لمكان العلاج، تبدأ العناية بالمريض بالطرق الآتية:

- العلاج النفسى والاجتماعى
- العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب أو الهوس وعقاقير الوقاية
- العلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ
- العلاج بالجراحة

أولا : العلاج النفسى والاجتماعى

هو الأساس لإقامة علاقة وثيقة بين المريض والمعالج، ماعدا بالطبع حالات الهوس الحادة، حيث يكون المريض فى حالة لا تسمح له بالمناقشة العادية.

ويتجه العلاج النفسى إلى محاولة فهم مشاكل المريض، وصراعاته الداخلية، وإعطائه الأمل فى الشفاء ثم تشجيعه على مقاومة هذه الأفكار السوداوية، ويجب حث المريض على الإفضاء بكل متاعبه للطبيب، الذى يجب بدوره أن يفسر للمريض عدم صحة اعتقاده بالفقر والبؤس والذنب، وأن كل ذلك من أعراض اضطرابه المرضى.. ولا يصح إطلاقا نصيحة مريض الاكتئاب الشديد بالذهاب إلى الشواطئ أو تغيير البيئة، كما يحدث فى الاكتئاب النفسى لأن وحدته هناك وعدم قدرته على المشاركة فى المباهج المختلفة ستعزز أفكاره السوداوية والانتحارية. الأفضل هو النصيحة بأن يستريح من عمله الروتينى مع بدء العلاج حتى لا يتعرض لأخطاء من جراء مرضه، ولكن يجب تشجيعه على محاولة القراءة والاختلاط ولكن دون ضغط كبير، أى إنه إذا أصر المريض على عدم الاختلاط والانعزال.. فيجب تركه ما دام يأخذ العلاج حتى يتحسن، وسيحاول هنا الاندماج تلقائيا ولكن ببطء.. لاشك أن خلط العلاج النفسى والعلاج الكيميائى هو أحسن السبل لمواجهة اضطراب الاكتئاب؛ خاصة للوقاية من النكسة.

أكثر العلاجات النفسية المستعملة فى الاكتئاب، هى العلاج النفسى المعرفى، والعلاج النفسى عبر الشخصية، ويتردد المريض على الطبيب النفسى أسبوعيا

لنحو ١٥-٢٠ جلسة. وهذه العلاجات هى أساس العلاج النفسى فى بلاد العالم المختلفة بديلا عن التحليل النفسى.

ثانياً : العلاج بالعقاقير

يعطى مريض الاكتئاب أو الهوس أحيانا بعض المطمئنات الكبرى أو الصغرى فى بدء العلاج حتى تبدأ العقاقير المضادة للمرض فى العمل، ولا ننصح بالاستمرار على المنومات لمدة طويلة، حتى نتلافى الإدمان والتعود، وغالبا ما يتخلص المريض من المطمئنات بعد تحسن حالته.

١- العقاقير المضادة للهوس «الابتهاج»

تعطى هنا العقاقير المضادة للفصام خاصة الفينوثيازين. ولا مانع من البدء بإعطائها بالعضل حتى يقوى مفعولها ثم بالفم بعد تحسن حالة المريض، وكذلك تستعمل البيتيروفينون خاصة الهلوبريدول فى هيئة نقط وأقراص أو بالعضل أو الوريد فى كميات تتراوح بين ١٥-٣٠ مجم يوميا. ويفضل الآن استخدام العقاقير الحديثة المضادة للذهان والتى تقل أعراضها الجانبية عن العقاقير القديمة. وقد بدأ استعمال مركبات الليثيوم Lithium عام ١٩٦٨، سواء كربونات أو سلفات الليثيوم (برايدل) بكمية تتراوح بين ٨٠٠-١٢٠٠ مجم يوميا، خاصة فى حالات الابتهاج الحاد وتحت الحاد.

وحتى وقت قريب، كان الليثيوم هو العقار الوحيد للوقاية من نوبات ذهان الهوس الاكتئابى بنوعيه سواء نوبات المرح، أو الاكتئاب، وأنه عند إعطائه للكثير من المرضى، الذين يعانون من نوبة أو نوبتين كل عام، استطاع هذا العقار وقايتهم من هذه النوبات لمدة سنوات، وقد ثبت بالمتابعة لمدة سنوات دوره الوقائى الفعال فى النوبات المتكررة من المرح أو الاكتئاب أو النوبات الدورية.

لاشك أن الليثيوم قد غير مسار الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، سواء نوبات الاكتئاب أو الهوس، وهو عقار المتابعة المفضل لمنع النكسات، إضافة إلى أنه العلاج الأساسى للهوس، ويقال إن الليثيوم يطفئ ماكينة الهوس، ويبطل مفعولها.

أما بقية العقاقير فتقوم بدور «الفرامل» فقط، ويستجيب نحو ٦٠٪ من المرضى لعقار الليثيوم، إما بتوقف النوبات، أو أن تكون خفيفة بحيث لا تحتاج للمستشفى أو بطول الفترات السوية بين النكسات، خاصة فى الابتهاج النموذجى المرح.

وفى حالة عدم الاستجابة لعقار الليثيوم، خاصة فى الحالات المختلطة أوسريعة الانتكاس، يمكن إضافة مضادات الصرع مثل التجريتول، والديباكين والريفوتريل وأخيرا مضادات الصرع الجديدة لاموتريجين، توباماكس، جابابنتين، ويستمر العلاج الوقائى بالليثيوم أو مضادات الصرع لمدة سنوات، وأحيانا مدى الحياة إذ يرفض المريض تركه لخوفه من احتمال النكسة والمعاناة السابقة، وقد اتضح حديثا فائدة عقاقير ريسبردال، زيبركسا، كتيابين، زيلدوكس، أبيليفاى وليبونكس فى حالات الهوس المستعصية، وكمنظمات للمزاج، ولعلاج النوبات السريعة المتتالية.

للإيجاز، يعطى مريض الابتهاج الحاد عقار الليثيوم أو الديباكين أو التجريتول مع البنزوديازيبين (ريفوتريل أو أتيفان) أو الهلوبريدول، ويحتمل استخدام جلسات تنظيم إيقاع المخ فى بدء الأمر لحين امتثاله للعلاج مع مضادات الذهان الحديثة.

٢- العقاقير المضادة للاكتئاب

(أ) منبهات الجهاز العصبى :

(ب) العقاقير التى تعمل على الموصّلات العصبية :

- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب
- العقاقير المتوسطة

- ألعقاقير الجديدة التى تعمل على موصلات السيروتونين أو الأدرينالين أو الدوبامين أو على خليط بينهم.

تعمل كل العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية على تنظيم نسبة الموصلات العصبية فى المخ؛ خاصة النورادرينالين والسيروتونين، والدوبامين، والتى يختل توازنها فى أثناء الاكتئاب. ويسبب هذا الخلل الأعراض السابق وصفها، ومن ثم تمنع هذه الأدوية أكسدة هذه الموصلات والتخلص منها وبالتالى تعتدل نسبتها فى المخ وفى المشتبكات العصبية، ويبدأ المريض فى التحسن بعد مدة من وصول توازن نسبة هذه الموصلات إلى الدرجة الشافية.

قد يبدو الأمر سهلا مادام الاكتئاب يتميز بخلل فى توازن الموصلات العصبية، وعندنا العقاقير التى تعيد النسبة لطبيعتها، لكن يوجد الكثير من الأمراض الاكتئابية التى لا تستجيب لهذه العقاقير. ويجب موازنة الفائدة المرجوة مع الأعراض الجانبية والمضاعفات التى تحدثها هذه العقاقير، بل يجب الإلمام الشامل بالممنوعات، فلا يصح مثلا استعمال أى عقار من هذه المجموعة مع عقار آخر ينتمى للفصيلة نفسها، قبل مضى أسبوعين على انتهاء استعمال العقار الأول، كذلك لا يجوز إعطاؤه مع مركبات: الأدرينالين، الأفدرين، والأمفيتامين، والمورفين والبيثيدين، ومع العقاقير الخافضة لضغط الدم، مثل: ألدوميت وسيربازيل، واسميلين والمنومات... الخ؛ حتى لا يتعرض المريض لمضاعفات.

من العوامل التى تشير إلى حسن الاستجابة للعقاقير المضادة للاكتئاب: إذا كان الاكتئاب بطيئا، وعدم وجود عوامل مسببة، إذا كانت سن المريض فوق الأربعين، اليقظة المبكرة، إذا كانت مدة الإصابة بالمرض أقل من عام، فقدان الوزن الشديد. أما العوامل التى تشير إلى عدم استجابة الاكتئاب لهذه العقاقير فأهمها: البدانة الحادة، وجود عوامل بيئية مسببة، صغر السن، أرق عند بدء النوم، أعراض هستيرية وتوهم مرضى واختلال الأنا، وجود أعراض ذهانية. ولا يبدأ مفعول هذه العقاقير قبل مضى أسبوعين من بدء تناولهم؛ لذلك يجب الاستمرار على الأقل لمدة شهر بكمية مناسبة من العقار، قبل التأكد من أن الاكتئاب غير مستجيب لهذا الدواء، ولا مانع فى مثل هذه الحالات من استعمال خليط من الأدوية.

لقد كان لاستعمال هذه العقاقير تأثير فى علاج الاكتئاب، حيث إن الحاجة لجلسات تنظيم إيقاع المخ اقتصرت فقط على الحالات التى لا تستجيب للعقار، والتى تصل إلى نسبة ٣٠٪ من الحالات الاكتئابية، كذلك تقلل مداومة المريض على استعمال هذه العقاقير من نسبة النكسات والنوبات الدورية، يزيد على ذلك إمكانية العلاج، دون الحاجة للمستشفى، أوالتوقف عن العمل أوالإصابة بالنسيان المؤقت، الذى يحدث مع جلسات تنظيم إيقاع المخ. ويفضل استعمال علاج الوقاية لمدة تتراوح بين ٦ أشهر وسنة، وأحيانا ما تمتد إلى عدة سنوات فى الحالات المتكررة. أما الاكتئاب الذهانى الجسيم المصحوب بأعراض عقلية شديدة فيتجة العلاج إلى مضادات الذهان الحديثة مع جلسات تنظيم إيقاع المخ الكهربائية.

ثالثاً : العلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ

إن جلسات تنظيم إيقاع المخ هى أقوى علاج معروف حتى الآن فى علاج الاكتئاب الجسيم، وذلك على الرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة. والاكتئاب هو أكثر الأمراض استجابة للعلاج بجلسات تنظيم إيقاع المخ، ولا شك أن العقاقير قد أنقصت الحاجة لاستعمال جلسات تنظيم إيقاع المخ وقللت من عدد الجلسات اللازمة للشفاء، ويشفى مرض الاكتئاب الشديد مع الأعراض الذهانية بنسبة تتراوح بين ٨٠-٩٠٪ مع جلسات العلاج.

يحتاج مريض الاكتئاب إلى نحو ٦-٨ جلسات تنظيم إيقاع المخ وقد تصل إلى ١٢ جلسة، موزعة على أساس جلستين أو ثلاث كل أسبوع. أما فى حالات الهوس فيحتاج المريض عددا من الجلسات، التى يجب أن تكون متقاربة إلى حد ما، فلا مانع من بدئها يوميا، ثم يوما بعد يوم. وإن لم يتحسن مريض الاكتئاب بعد عشر جلسات، فيفضل التوقف ومحاولة إعطائه العقاقير ثانية، مع تكرار الجلسات بعد شهر إذا استمر المريض فى أعراضه.

يجب الحرص، أثناء إعطاء الجلسات للمسنين والمصابين بتصلب شرايين المخ، وذلك بإعطاء المريض أكسجين قبل وفى أثناء وبعد الجلسة، حتى لا يكون

المريض عرضة لعطب وتلف بالمخ؛ وكذلك فى مرضى الاكتئاب المصحوب بالهبوط الحركى، حيث إن هذا الخمول يتحسن بعد جلستين أو ثلاث ومازال المريض تراوده الأفكار السوداوية، وقد زاد نشاطه ومن ثم قد يقدم على الانتحار وهذا ما حدث مع الكاتب القصصى أرنست همنجواى، عندما أطلق الرصاص على نفسه وذلك بعد ثلاث جلسات أثناء علاجه من الاكتئاب. لذلك يجب وضع المريض تحت ملاحظة العائلة أو المستشفى فى أثناء العلاج.

وقد أدخل العالم ميدونا Meduna العلاج التشنجى فى الطب النفسى عام ١٩٣٣ بإعطاء حقن كافور فى العضل، حتى يصاب المريض بصدمة تشنجية صرعية، ثم تطور الأمر بإعطاء حقن كارديازول فى الوريد حتى اكتشف شرليتى وبينى "Cerletti and Bini" الصدمات الكهربائية عام ١٩٣٨، كوسيلة لإصدار هذه التشنجات الصرعية، والتى كان يعتقد أنها الأساس لشفاء هؤلاء المرضى، ولكن ثبت خطأ هذا الظن، نظرا إلى أنه تحت تأثير التخدير وتراخى العضلات لا تحدث تشنجات صرعية، ويستفيد المريض بالدرجة نفسها، وبهذا فإن فائدة الجلسات الكهربائية تكمن فيما يحدث فى المخ من تغيرات فسيولوجية وكيميائية وليس فى التشنجات.

تتم الجلسات الكهربائية بتمرير تيار كهربائى متناوب، قوته ٧٠-١٧٠ فولت لمدة ٤, ٠-٦, ٠ من الثانية على جانبى الجبهة بواسطة السماعة الخاصة بذلك.. وقد تطورت عملية إعطاء جلسات تنظيم إيقاع المخ من ناحية قوة الفولت ونوع التيار، وإعطائها على ناحية واحدة على الفص المخى غير السائد، لتقليل اضطراب الذاكرة والاختلاط العقلى الذى يعقب الجلسة، خاصة فى المرضى المسنين وحالات تصلب الشرايين والطلبة الذين يدرسون، وكل من اضطرته الظروف للاحتفاظ بالذاكرة للأحداث القريبة.

كما أن أهم هذه التطورات هى إعطاء التخدير مع الأتروبين قبل الجلسة حتى ينام المريض، ثم حقنه لاسترخاء العضلات حتى لا تحدث التشنجات، ثم توصيل التيار الكهربائى، وهنا لا يحدث ما يتجاوز بعض الارتجافات البسيطة فى العيون والأطراف، ويفيق المريض دون أى مضاعفات.

يجب إعداد المريض لجلسات تنظيم إيقاع المخ بالخطوات الآتية:

١- فحص أجهزة الجسم المختلفة للتأكد من سلامة الجهاز العصبى والقلب وضغط الدم والصدر وخلو المريض من العلامات العضوية.

٢- صيام المريض عن الطعام والشراب ٦ ساعات قبل موعد الجلسة.

٣- إفراغ المثانة من البول قبل الجلسة مباشرة

٤- تجنب الملابس الضيقة خاصة فى السيدات

٥- خلع الأسنان الصناعية وأى أدوات حادة فى الشعر أو الجسم

٦- وضع المريض فى حجرة هادئة.

٧- ينام المريض على الفراش، ويستحسن أن يكون صلبا، وأن تكون المرتبة غير هشة مع وضع الرأس على وسادة.

أعتقد أنه بعد التطورات الأخيرة فى جلسات تنظيم إيقاع المخ وفحص المريض بعناية واتخاذ الحرص اللازم، لا توجد خطورة إطلاقا من إعطاء الجلسات، بل إن مضاعفاتها أقل من العقاقير، ودائما ما يطالب المريض الذى شفى بالجلسات بإعطائه الجلسات إذا تكررت عليه النوبة، ويرفض الانتظار على العقاقير حتى تصل لمفعولها الأقصى.

وحيث إن العلاج لا يشمل الآن أية صدمات أو تشنجات، وحيث إن كلمة العلاج الكهربائى فى مفهوم العامة ترادف الجنون، وهذا غير صحيح، فقد قمت بتسميتها بعلاج تنظيم إيقاع المخ، حتى نزيل الفكرة الخاطئة عن هذا العلاج المفيد.

كيفية تأثير جلسات تنظيم إيقاع المخ

اختلف العلماء فى تفسير عمل الجلسات الكهربائية وكيفية شفائها لكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية، ولا نستطيع أن نجزم بصدق نظرية عن أخرى.

ولكن إذا راجعنا التفسيرات المختلفة فسنجد أن التفسير الفسيولوجى هو أقربها للحقيقة.

١- تؤثر أو تعدل الجلسات الكهربائية من عمل الهيبوثلاموس، وهو المركز الأعلى الذى يتحكم فى الجهاز العصبى اللاإرادى بفرعيه السمبتاوى والباراسمبتاوى، كما أنه أحد مراكز دائرة الانفعال فى المخ، ويحتوى على أكبر نسبة من الموصلات العصبية الخاصة بالانفعالات، ويحتمل أن الجلسة الكهربائية تعيد توازن تحكم هذا المركز فى العمليات الانفعالية المختلفة المصاحبة للاكتئاب والهوس والفصام... الخ.

٢- توازن الجلسات الكهربائية من توغل الموصلات العصبية بين خلايا المخ العصبية، فتعيد توازن الموصلات فى المخ وكذلك تؤثر فى العوامل المخية المؤثرة فى الطاقة العصبية.

٣- يتكون أى سلوك مرضى من فعل منعكس شرطى فى قشرة المخ، ويحتمل أن الجلسات الكهربائية توقف هذا الفعل المنعكس بتمرير تيار كهربائى خارجى، ومن ثم تبدأ قشرة المخ بعد توقف الفعل المنعكس المرضى فى تكوين انعكاس جديد غير مرضى، ومن ثم يختفى السلوك المضطرب أو التفكير والانفعال المرضى.

٤- إعادة توازن الحساسية المنخفضة للمستقبلات العصبية فى الهوس والحساسية الزائدة فى الاكتئاب، وتعيد توازن المستقبلات المضطربة فى الفصام، مع زيادة عوامل نمو النسيج العصبى

٥- يرى المحللون النفسيون أن الجلسات الكهربائية نوع من العقاب يرضى فى المريض عقدة الإدانة الذاتية والذنب الكبير، كما أنها تهدد كيانه أكثر من المرض نفسه، ومن ثم يبدأ التحسن بعد عدة جلسات.

٦- احتمال تأثير الجلسات الكهربائية من خلال جميع العوامل السابقة.

فيما سبق كان من غير المسموح به إعطاء جلسات الكهرباء لمرضى القلب، وضغط الدم وأمراض الكلية والصدر، والكبد وأمراض العظام.. الخ، ولكن بعد التطورات الأخيرة فى التحضير لتلك الجلسات، وإدخال عامل التخدير وتراخى

العضلات لا أعتقد أنه يوجد أى مرض يحرم الطبيب من إعطاء الجلسات الكهربائية إلا الإصابة بالذبحة أو الجلطة فى شرايين القلب خلال الأشهر الستة السابقة على العلاج.

وتعطى الجلسات الكهربائية لمرضى الاكتئاب فى الحالات الآتية:

١- عندما لا يستجيب الاكتئاب للعلاج بالعقاقير، وتزداد شدته على الرغم من استخدام مضادات الاكتئاب المختلفة.

٢- الحالات الانتحارية الشديدة والأفكار السوداوية المتكررة، كذلك مع شدة ضلالات الفقر والذنب والإثم والعدمية.

٣- ذهان الهوس تحت الحاد والهوس الحاد، خاصة أن استجابته للعلاج بالعقاقير تستغرق مدة من الزمن.

٤- حالات الاكتئاب المصحوبة بالهبوط الحركى أو الإثارة والتهيج الشديد أو الأعراض العقلية.

٥- اكتئاب المسنين حيث إن مضاعفات العقاقير فى هذا العمر تفوق الآثار الجانبية للجلسات الكهربائية، والتى تعتبر الآن أحسن علاج للاكتئاب فى هذه السن.

رابعا : العلاج بالجراحة

انخفض معدل استعمال الجراحة بعد استعمال العقاقير مع جلسات تنظيم إيقاع المخ لأنه نادرا ما يفشل مزج هذين العلاجين فى شفاء معظم حالات الاكتئاب. وأصبحنا نادرا ما نلجأ للعملية الجراحية، التى نقطع فيها الألياف الموصلة بين الفص الجبهى للمخ والتلاموس، فى أى منطقة فى هذه الدائرة العصبية.. وكلما تمكن جراح المخ من انتقاء منطقة صغيرة، خاصة فى السطح الأنسى والسفلى من السطح الحجابى للفص الجبهى، قلت مضاعفات الجراحة، وتغير الشخصية.

حاليا تجرى تلك العملية فى حالات الاكتئاب الشديدة، التى لا تستجيب لعدة محاولات من العقاقير والكهرباء، والتى تكون مصحوبة بتوتر وتهيج مستمر وبأفكار انتحارية دائمة، وذلك فى شخص كان يتمتع بشخصية سوية قبل المرض، حتى لا يتعرض المريض لخطورة إنهاء حياته إن ترك دون علاج فعال. هنا فقط، وتحت هذه الشروط وبعد تجربة كل العلاجات المتاحة. نستطيع أن ننصح بالجراحة، ويجب ألا يكون المريض قد سبق تعرضه لنوبات من الهوس، حتى لا تعرضه الجراحة لانتقال الاكتئاب إلى الابتهاج. كذلك نهتم بتكامل شخصية المريض السابقة على المرض، لأن أسوأ النتائج تحدث بسبب عدم الحرص على انتقاء المرضى ذوى الشخصية السوية المتكاملة، وأهم مضاعفات العملية هى تغير الشخصية، وتبلد الانفعال بعض الشيء، وعدم الاستجابة للمنبهات الوجدانية. لكن بعد التقدم الجراحى الحديث، بطريقة الكى بالتوجيه المجسم، وخبرة جراحى المخ بهذه العملية، أصبح احتمال حدوث ذلك نادرا.

كما سبق أن ذكرت، فإن تلك الأعراض لا تحدث إذا كانت العملية أمامية فى اتجاه السطح الحجابى للفص الجبهى، وأحيانا ما يبدأ المريض فى المعاناة من نوبات صرعية بعد شهور من إجراء العملية، وهو ما نستطيع التحكم فيه بالعقاقير المضادة للصرع.

لاشك أن الجراحة لها خطورتها وأعراضها الجانبية، ولذلك يجب الموازنة بين معاناة وآلام المريض وخطورة المرض على حياته والشروط اللازمة لإجراء الجراحة، واحتمالات المضاعفات، وهنا فقط نستطيع اتخاذ القرار اللازم.

أما فى الحالات الاكتئابية المستعصية على العلاجات السابقة، فلا مانع من إعطاء مزيج من العقاقير المضادة للاكتئاب، مع معدلات المزاج مع مضادات الذهان الحديثة مع العلاج النفسى المعرفى وأحيانا بعض العقاقير الأخرى والتى تنشط استجابة المستقبلات العصبية بالمخ مع جلسات تنظيم إيقاع المخ.

الفصل السابع

الانتحـــار

مرض الاكتئاب من أكثر الأمراض خطورة وألما نظرا لأن ضحاياه عادة يلجئون للانتحار. وكما ذكرنا سابقا فإن ٥٠-٧٠٪ من الانتحار الناجح يكون سببه الاكتئاب الذى لم يتم تشخيصه، ويئول ذلك إلى أن هذا المرض أحيانا ما يزحف ببطء وبأعراض خفية كأعراض جسمية أو أرق أو اضطرابات جنسية أو عدم اهتمام المريض بما حوله، بحيث لا يشكو مباشرة من الاكتئاب. ومن ثم يغفل التشخيص على الناس والأطباء، ونجد أنفسنا مرة واحدة فى مواجهة مشكلة الانتحار، بل أحيانا ما يبدأ اكتشافنا للمرض بهذه المحاولة.

يكثر الانتحار بين المسنين وبين ذوى الشخصية المتكاملة السوية، وفى الحالات الحادة الشديدة خاصة عندما تزيد أعراض التهيج والإثارة واليأس وتأنيب الضمير والشعور بالذنب، وتأخذ محاولات الانتحار فى الاكتئاب طابعا جديا، فنجد المريض يحاول شنق نفسه أو إطلاق الرصاص على رأسه أو إلقاء نفسه من أعلى أو فتح أنبوبة الغاز... وهكذا .

أحيانا ما يصاحب عملية الانتحار قتل بعض أو أحد الأعزاء أو الأقرباء، ولا يقتل المريض للرغبة فى القتل، بل اعتقادا منه أنه ينقذ أحباءه من هذه الحياة المظلمة وهذه التعاسة الشديدة، وأنه لا يستطيع تركهم يعانون كما يعانى.. فنجد الزوج يقتل أولاده وزوجته ثم ينتحر، أو تقتل الأم طفلها ثم تنتحر. ولهذا فهذه القصص التى نقرؤها يوميا فى الجرائد لا تعبر عن جنون، بل عن أفراد يعانون من الاكتئاب ولم يستطع أحد الوصول إلى تشخيصهم، وبالطبع كان يمكن إنقاذهم إذا بدأنا فى علاجهم مبكرا، وإذا تذكر الأطباء دائما مرض الاكتئاب فى هؤلاء الذين يعانون من أعراض جسمية مختلفة.

فى أحد الأبحاث الحديثة وجد الأطباء الأمريكيون أن سبب الوفاة فى ٣٨٪ ممن هم قبل سن الأربعين هو الانتحار وأن نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب تتراوح بين ١٥-٢٠٪ وتزيد المحاولات غير الناجحة على هذه النسبة. وقد قام المؤلف بعمل دراسة عن ظاهرة الانتحار فى القاهرة أجراها على المترددين على استقبال مستشفى عين شمس، وقد وجد فى هذه الدراسة أن نسبة الانتحار فى القاهرة نحو ٣-٤ لكل مائة ألف نسمة، وهى نسبة بسيطة إذا قورنت بالدول الأخرى حيث تصل نسبة الانتحار فى لتوانيا وأستونيا إلى ١٠٠ فى المائة ألف. وفى ألمانيا والدنمرك والسويد ١٥-٢٠ لكل مائة ألف، وفرنسا وبريطانيا والولايات المتحدة ١٠- ١٢ فى المائة ألف، وتقل فى البلاد الكاثوليكية مثل أسبانيا وإيطاليا إلى نحو ٧ فى المائة ألف.

وإذا أخذنا مثلا إرنست هيمنجواى، نجد أنه كان كاتبا عمت شهرته الآفاق، وحصل على جائزة نوبل فى الأدب نظرا لإسهامه فى الأدب العالمى، وكان محاربا تطوع فى الحرب الأهلية الأسبانية، وكان مغامرا عندما ذهب إلى الأدغال فى إفريقيا وأمريكا الجنوبية. نجحت رواياته واشتهرت، وكثير منها أصبح أفلاما سينمائية. وهو من الكتاب القليلين الذين تمتعوا بأموالهم وثروتهم فى أثناء حياتهم. وكان يملك المال، والقوة، والجاه، والشهرة، والصحة أيضا! ومع ذلك أسودت الدنيا أمام عينيه. وأحس بالاكتئاب يملأ حياته. وأخيرا، اختار أن يدخل مستشفى لعلاج الأمراض النفسية، ولكنه هرب منه بعد عدة أيام، وعاد إلى بيته، ليطلق الرصاص على رأسه فيموت!.. انتهى المجد والقوة والمال والثروة. كانت صحته جيدة. لم يشك من مرض خبيث أو غير خبيث. لم يشعر بالألم فى أى جزء من أجزاء جسمه.. لكنه عرف عذاب هذا الألم الذى يشعر به مريض الاكتئاب.

قصة أخرى بطلها الممثل الشهير جورج ساندرز. إنه ممثل قدير مشهور. حصل على جائزة الأوسكار. وكان هو أيضا يتمتع بالمال.. والقوة، والجاه، والشهرة، وحب الجماهير. اشترى جزيرة خاصة، وعاش الحياة التى يحلم بها الكثيرون. وفى وسط كل تلك المتع أطلق الرصاص على رأسه بعد أن قال: لقد سئمت الحياة.

وأخيرا، داليدا المغنية الفرنسية الشهيرة ذات الأصل المصرى، التى أصبحت مشهورة واستمتعت بالحياة بأقصى معانيها. ونالت من المال والشهرة ما يكفى عشرات النساء.. وفى ريعان شبابها انتحرت بابتلاع كمية كبيرة من الحبوب المخدرة.

لقد كان كل منهم ضحية مرض واحد.. هو مرض الاكتئاب. وعندما نتحدث عن هذا المرض يجب أولا أن نسميه الاكتئاب الجسيم. فالعلاج يكون بالدواء. وباستعمال الدواء المناسب؛ يعود المريض إلى حالته الطبيعية بلا مشكلات، وبالطبع فإن العلاج النفسى المساند تكون له أهميته مع العلاج الكيميائى والكهربائى. ومن الملاحظ عن هذا المرض أنه يصيب الأذكياء أكثر من متوسطى الذكاء. وهو يكثر بين المهنيين. وينتشر بنسبة أكبر بين المثقفين. وهناك أكثر من مثال عن قادة عظام، وأدباء، وفنانين، وعسكريين أصيبوا بهذا المرض وتم علاجهم وشفاؤهم أيضا.

يمكن القول إن هذا المرض قد أصبح قابلا للشفاء بعد عام ١٩٥٧. ففى هذا التاريخ تم اكتشاف الأدوية المبهجة التى استطاعت أن تعطى الشفاء فى ٧٠٪ من الحالات! أما باقى الحالات فهى تحتاج بجانب الدواء إلى جلسات تنظيم إيقاع المخ. والجلسة الكهربائية تختلف عن الصدمة الكهربائية. فالجلسة الكهربائية تتم تحت تأثير المخدر، وبذلك لا يشعر المريض بأى شىء، وذلك على العكس من الاعتقاد السائد. وهذه هى الوسيلة المؤكدة فى تحقيق الشفاء لكثير من الحالات، وتسمى الآن بجلسات تنظيم إيقاع المخ.

إن الاكتئاب مرض مؤلم. لكن اكتشاف المرض والمسارعة بعلاجه يمكن أن يوفرا فرصة الشفاء الكامل .. أى السعادة الكاملة للمريض الذى لا يعرف الراحة فى الحياة! ونظرا لأن هذا المرض معرض للنكسات فى كثير من الحالات.. فقد ثبت أن عقار الليثيوم ومضادات الصرع ومضادات الذهان الحديثة لها فاعلية فى الوقاية من الإصابة به أو خفض شدته أو مدته. وطبقا لتقارير منظمة الصحة العالمية فإن نحو مليون نسمة فى العالم ينتحرون كل عام. ويحاول الانتحار نحو عشرة إلى عشرين مليونا فى العالم كل سنة، وهى نسبة تفوق آثار الحروب

والحوادث والزلازل والبراكين والحرائق والمجاعة فى العالم، وذلك يعنى أن كل نحو ٢٠ ثانية ينتحر إنسان، أى أنه منذ بداية قراءة هذا الفصل انتحر مالا يقل عن عشرة أفراد، وعادة ما تزيد محاولات الانتحار بين النساء عنها بين الرجال. أما الانتحار الناجح فيزيد بين الرجال عنه بين النساء. والملاحظ تغير التوزيع العمرى للانتحار، فكانت غالبية المنتحرين فى السابق فوق سن الخمسين، أما اليوم فقد ارتفع معدل الانتحار بين من هم أقل من ٤٥ سنة، كما زادت نسبة الانتحار بين الشباب فى السنوات السابقة بما يزيد على ٢٠٠٪.

يسبب اضطراب الاكتئاب الجسيم ما يزيد على ٥٠ -٧٠٪ من حالات الانتحار الحادة، لذلك تجرى حاليا دراسات فى التوعية والكشف المبكر عن اضطرابات الاكتئاب حتى يتسنى علاجها؛ حيث إنه أصبح من الممكن جدا شفاء مثل تلك الحالات، خاصة بعد ظهور العلاجات الحديثة.

قد توجد أسباب أخرى للانتحار مثل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، والعاطفية والبطالة والفقر. وينهى ١٥ -٢٠٪ من مرضى الاكتئاب حياتهم بالإقدام على الانتحار إن لم يتم علاجهم. وتزيد نسبة الانتحار مع مصاحبة الاكتئاب لإدمان الكحول والمخدرات؛ حيث تصل نسبة الانتحار عند تزامل الإدمان مع الاكتئاب إلى نحو ٣٠ -٤٠٪. وقد زاد الاهتمام أخيرا فى بعض البلدان الغربية بالمساعدة على الانتحار خاصة بين المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة غير قابلة للشفاء، والتى تسبب آلاما شديدة مثل أمراض السرطان والأمراض العصبية المزمنة.. الخ. لكن ذلك يخالف أخلاقيات المهنة الطبية التى تحاول تخفيف الآلام النفسية والجسدية، والإبقاء على حياة الإنسان، ناهيك عن أن كل الأديان السماوية تعارض الإقدام على مساعدة أى فرد على الموت، أو ما يقال عنه «القتل الرحيم» «يوثينيزيا».

إن العلاج الصحيح لمرض الاكتئاب قد يمنع مالا يقل عن ثلاثة أرباع مليون إنسان فى العالم من الإقدام على الانتحار.

الفصل الثامن

القلق والاكتئاب والضعف الجنسى

ما هى الأسباب الحقيقية وراء الفشل فى العلاقة الزوجية؟ فى ذهن الرجل تبدأ كل المتاعب فى العلاقة الجنسية بينه وبين زوجته.

ما هو الطريق الصحيح لعلاج حالات الضعف الجنسى؟

لماذا فشل تشايكوفسكى فى زواجه؟

كان ناجحا فى عالم الفن، إنه الموسيقار الروسى تشايكوفسكى الذى ألف الكثير من السيمفونيات والباليهات والكونشرتات، والأوبرات! كان أستاذا لامعا فى معهد الموسيقى فى موسكو، ومع كل هذا النجاح الفنى لم يسعد بعلاقة عاطفية. انتهى زواجه القصير بالفشل والعلاقة الوحيدة التى استمرت فى حياته كانت سيدة ثرية تكبره فى العمر بعدة أعوام كانت ترعى أعماله الفنية، وتصرف له المعاش المالى الذى يضمن له حياة مرفهة. لكن العلاقة بينه وبين هذه السيدة اقتصرت على المجال الفنى فقط. نعود إلى زواجه القصير ونسأل: لماذا فشل هذا الزواج؟ قال البعض: إنه الفشل الجنسى. وقد مات هذا الموسيقار العظيم عندما شرب الماء الملوث بميكروب الكوليرا. وقيل إنه فعل ذلك عمدا حتى يتخلص من حياته بعد أن فشل فى إقامة علاقة سليمة بالجنس الآخر. كذلك يقال إن سبب ضعفه الجنسى كان وراءه ميله لإقامة علاقة جنسية شاذة، وانه كانت له علاقات متعددة مع رجال فى فترات مختلفة من حياته. وهكذا فشلت علاقاته مع الجنس الآخر.. وأصيب بالضعف الجنسى.

كان هذا السرد مجرد بداية لحديثنا عن الضعف الجنسى. من المألوف إذا أصيب الرجل بالضعف الجنسى أن يبدأ رحلة العلاج فى عيادة لعلاج الأمراض التناسلية. وهنا يقول البعض: إننا أمام حالة التهاب أو تضخم فى البروستاتا.

وتبدأ سلسلة من الأبحاث. ويبدأ العلاج بعمل تدليك للبروستاتا وكذلك جلسات كهربائية. ولكن، حتى ينجح العلاج يجب أن نعرف أولا هذه الحقائق: فى معظم الحالات تنبع حالات الضعف الجنسى من مخ الإنسان، ففى المخ مراكز متخصصة تتحكم فى القوة الجنسية والشعور باللذة ونوعية الإثارة. ومن هنا يمكن أن نؤكد الحقيقة التالية: أهم أسباب الضعف الجنسى هو القلق والاكتئاب النفسى.

سوف نبدأ بتفسير الكثير من المراحل الخاصة باللقاء الجنسى: ففى أثناء عملية الانتصاب يحدث تضخم فى الأوعية الدموية فى المناطق الجنسية. أما عملية القذف فما هى إلا نقص فى تمدد الأوعية الدموية التى تتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادى. هذا الجهاز المركزى تتحكم فيه غدة خاصة فى المخ هى غدة «الهيبوثلاموس». وهذه الغدة تقع فى وسط منطقة الانفعال. معنى ذلك أن القلق والاكتئاب بكل أنواعهما من خوف، إلى توتر، إلى رهبة، إلى شعور بالذنب.. كل هذه العوامل قد تؤدى إلى حدوث اضطراب فى هذا المركز المخى. وهكذا يسبب هذا الاضطراب حدوث الضعف الجنسى عند الرجل.. أو البرود الجنسى عند المرأة. فإذا استعمل مثل هذا المريض الهرمونات مثلا.. فإنها لا تفيد! وأؤكد هنا أن ٩٠٪ من حالات الضعف الجنسى سببها القلق والاكتئاب النفسى!

ولعل أقرب مثال على ذلك هو هذا الضعف الجنسى الذى يحدث فى شهر العسل!! فالعريس هنا ليس له أى خبرة سابقة والعروس تعانى من نفس النقص. وفى نفس الوقت مطلوب من هذا العريس المرتبك أن يثبت رجولته فى أول أيام شهر العسل، هذا بالرغم من الإرهاق النفسى والجسدى الذى يعانى منه بعد إجراءات الاستعداد للزواج، فضلا عن الكلفة الاقتصادية الباهظة للزواج والتى قد يستدين الزوج بسببها، والدين مذلة بالنهار وهم بالليل. فإذا عرفت الأم فى اليوم التالى للزواج أن شيئا لم يحدث فإنها تسخر من العريس الذى يصاب بالقلق على نفسه، ويزداد بذلك احتمال فشله فى اليوم التالى! أما بالنسبة للفتاة، فإنها تكون مرعوبة من هذا اللقاء الغامض الذى سمعت عنه كثيرا، وهكذا لا تتعاون مع عريسها عند إتمام اللقاء وتكون النتيجة الفشل. والفشل الأول يؤدى

إلى القلق والقلق يؤدى إلى فيشل آخر.. وهكذا ينتهى الأمر بإحساس الرجل بأنه غير قادر على الاستمرار فى المحاولات الفاشلة.. ومن هنا يبدأ فى البحث عن علاج.

وفى الريف المصرى يقال إن العريس «مربوط»! وأن السبب فى هذا الفشل هو السحر، وهكذا يذهب إلى أحد الشيوخ ليعطيه الحجاب وبعض النصائح التى قد تهدئ من قلقه النفسى، وقد تجعله في بعض الأحوال قادرا على استعادة ثقته بنفسه، وهكذا ينجح زواجه ويستمر!! أما فى المدينة فإن مثل هذا الزوج يذهب إلى الطبيب النفسى وهنا يكون العلاج نفسيا. ويستعمل الزوج الأدوية المضادة للقلق أو الاكتئاب، وذلك بعد أن يفهم الزوج جيدا السر فى الحالة التى أصابته. ولكن، هل القلق وحده من بين الأمراض النفسية الذى يؤدى إلى حدوث الضعف الجنسى؟ الإجابة عن هذا السؤال هى بالنفى!

فالمعروف أن مريض الاكتئاب يفقد أيضا القدرة والرغبة فى العلاقة الجنسية. وهنا يجب أن نفرق بين الرغبة والقدرة. فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة والقدرة معا. أما مريض القلق فإنه يملك الرغبة لكنه يفقد القدرة! إنه يريد ولكنه غير قادر. وفى بعض الحالات يفسر المريض اكتئابه بأنه بسبب الضعف الجنسى بينما يكون العكس هو الصحيح.. فالضعف الجنسى قد يحدث بسبب الاكتئاب، وبالطبع فان العلاج النفسى فى هذه الحالة يحقق الشفاء، وتعود إلى الرجل قدرته ورغبته، ويصبح الشفاء مضمونا.

وأحيانا يكون الفشل فى الحياة الزوجية بسبب حالة الرجل الذى تزوج حتى يخفى رغباته فى أن تكون علاقاته الجنسية مع رجل مثله!! وهكذا تكون كل أحلام اليقظة أو أحلام الليل عبارة عن علاقة مع رجل من نفس جنسه، وإن كانت ممارسة ذلك لم تتم فعليا! مثل هذا الرجل يهرب من مثل تلك الأحلام بالزواج! إنه داخليا لا يميل إلى المرأة، ولهذا ليس غريبا أن يشعر بعدم الرغبة فى إقامة علاقة معها. وينعكس ذلك على قدرته، حيث يعانى من الضعف الجنسي! وفى حالات أخرى يكون للعريس علاقات فعلية مع رجال مثله، ولكنه يريد أن يخفى وجود هذه العلاقات فيتزوج.. وليس غريبا أن يصاب بالضعف الجنسى مع زوجته.

من الجدير بالذكر، أن هناك من يتزوج وينجح مع زوجته وفى نفس الوقت تكون له علاقته برجل آخر!! وقد يحدث نفس الشىء بالنسبة للمرأة: إنها قد تميل إلى امرأة أخرى، وعلى هذا ترفض الزواج من رجل.. ولكن تحت الضغط والإلحاح تتزوج لتعانى من البرود الجنسى. فهى أصلا لا ترغب فى إقامة علاقة مع رجل، وإنما تفضل أن تكون لها نفس هذه العلاقة مع امرأة مثلها. ولا ننسى هنا الذى حدث فى الغرب حديثا، بالموافقة على زواج الرجل بالرجل والمرأة بالمرأة، والسماح لهم بتبنى طفل، بل والحصول على المعاش فى حالة وفاة أحدهما. كذلك هناك أمراض أخرى تؤدى إلى البرود الجنسى عند المرأة، أو الضعف الجنسى عند الرجل. إنها الأمراض الهستيرية، وبعض الأمراض العضوية التى تصيب الجهاز العصبى مثل مرض السكر وشلل الساقين.

وفى النهاية نعود لنؤكد أن معظم حالات الضعف الجنسى أسبابها نفسية! فهى إما قلق، أو اكتئاب، أو شعور بالذنب، أو هروب من انحراف أو شذوذ. وكل هذه الحالات قابلة للعلاج إذا جاءت فى الوقت المناسب. ويكون علاج الضعف الجنسى من خلال عملية تعليمية لفهم عملية الجنس. وكذلك فى نفس الوقت عملية نفسية لإزاحة القلق والاكتئاب والتوتر والخوف والرهبة. ويستعمل أخيرا العلاج السلوكى فى علاج الضعف الجنسى، ويبدأ ببعض الثقافة الجنسية للطرفين، ثم التعرف على المناطق الشبقية فى كل منهما ثم كيفية إثارتها. وأخيرا بعد كل هذه المقدمات التى قد تستغرق أسبوعين يسمح للزوجين باستئناف العلاقة الجنسية. ودائما أقول لمريض الضعف الجنسى أن التفكير فى سرعة ضربات القلب يؤدى إلى ازدياد هذه السرعة. والتفكير فى سرعة التنفس يخل بانتظامه. وكذلك، التفكير فى العملية الجنسية واحتمال فشلها يؤدى بالفعل إلى ذلك. وهكذا يساعد الطبيب مريض الضعف الجنسى على إزالة خوفه وتوتره بالعلاج النفسى والدوائى بمضادات القلق والاكتئاب.. ويبعده عن التفكير فى هذه المشكلة.. وبذلك يستعيد المريض قدرته ورغبته الكاملة.. فخير من يقوم بالعملية الجنسية هو من لا يفكر فى كيفية القيام بها.

الفصل التاسع

الإدمان والتعود والاكتئاب

ما هو الفرق بين الإدمان والتعود؟ هل من الضروري علاج الإدمان داخل المستشفى؟ ما هو مدى نجاح علاج الإدمان؟

ألفيس بريسلى وتعاطيه الحبوب المخدرة!!

ألفيس بريسلى هو ملك الروك آند رول، وكلنا يعرف الشهرة التى نالها والوسامة التى كان يتميز بها وحب الجماهير الذى كان يتمتع به، وكلنا يعلم انه كان يملك سيارة رولز رويس بمقابض من الذهب الخالص! وكان الوحيد فى العالم الذى يملك مثل تلك السيارة ذات المقابض الذهبية. كان يعيش فى قصر فاخر فى حالة رضاء كامل عن النجاح المذهل الذى يحرزه فى كل خطوة وفى كل مكان، ولكنه بدأ فى تعاطى المخدرات. بدأت قصته مع هذه الحبوب عندما لاحظ ازدياد وزنه وأصبحت رشاقته فى خطر ونصحه البعض بابتلاع الأقراص المنبهة فهى تساعد على فقدان الشهية وهكذا ينقص وزنه. وهكذا بدأ بتناول الأقراص المنبهة فى الصباح. والأقراص المنومة والمخدرة فى الليل.

ومات ألفيس بريسلى وهو فى مقتبل شبابه واكتشف الأطباء أنه توفى وهو تحت تأثير كمية كبيرة من الحبوب المنومة والعقاقير المخدرة.. ولم يعرف أحد السر وراء ابتلاعه هذه الكمية الكبيرة من الحبوب. هل ابتلع هذه الأقراص لأنه يريد أن ينام؟ هل كان يقصد الانتحار؟ لا أحد يعرف السبب حتى الآن ولكن يثار السؤال المهم: لماذا أدمن ألفيس بريسلى هذه الحبوب المخدرة؟ هل لأنه يخاف من المستقبل؟ هل لأنه يريد أن يهرب من ذاته؟ هل للخوف من أن مجده لن يستمر؟ لا أحد يعرف. لكن هذه القصة تجرنا إلى الحديث عن الإدمان والتعود؟

الإدمان هو حالة تسمم مزمن تؤثر على الفرد بسبب التعاطى المستمر للمواد المخدرة. وهنا نجد أن المدمن يشعر برغبة قوية وملحة فى تعاطى هذه المواد وهو يحاول الحصول عليها بأية طريقة. ولكن ما هى هذه المراد التى يسعى المدمن إلى الحصول عليها؟ إنها قد تكون الكحول أو الأفيون أو الكوكايين أو الهروين أو الحشيش أو البانجو أو العقاقير المنبهة أو العقاقير المخدرة أو عقاقير الهلوسة والنشوة. ويتجه المدمن باستمرار إلى زيادة الكمية التى يتعاطاها، فهو لا يكتفى بالكمية التى ابتلعها قبل أسبوعين، بل يزيد من الكمية باستمرار، وهكذا تتأثر نفسيته وجسمه إذا توقف عن تعاطى هذه المادة. هنا يشعر بأعراض إنسحابية مؤلمة مما يدفعه إلى العودة ثانيا إلى تعاطى هذه المادة.

أما التعود فهو شىء مختلف؛ إذ يتعود الإنسان ويعتمد فى حياته النفسية والجسمية على تعاطى هذه المادة دون أن يزيد من الكمية التى يتناولها. فهو يعتاد مثلا أن يشرب ثلاثة فناجين من القهوة يوميا أو على تدخين علبة من السجائر أو ابتلاع ثلاثة أقراص مهدئة. وهو يستمر فى استعمال كمية ثابتة لا تزيد وحتى إذا توقف عن استعمالها لا يشعر بالمتاعب الشديدة الناتجة عن الأعراض الجانبية.

الإدمان ظاهرة نفسية، اجتماعية، اقتصادية وطبية، ولابد أن يتناول العلاج كل تلك الجوانب.

ولكن لماذا يحدث الإدمان؟

لقد اتضح أن أهم الأسباب التى تدعو إلى الإدمان هو الإحساس بالآلام الجسمانية الدائمة التى تحدث بسبب مرض مستعص أو اكتئاب نفسى أو خوف اجتماعى أو اضطراب الهلع، أو يحدث الإدمان بسبب الضغط المستمر فى مجال العمل أو فى حالات وجود خلافات زوجية دائمة أو عند مواجهة صعوبات مادية أو فى بعض حالات الأمراض النفسية والعقلية، وأخيرا عند الإحساس بفقدان أهمية الذات وعدم وجود الأمل فى الحياة مع وجود الاستعداد البيولوجى فى مراكز المكافأة واللذة فى المخ.

وقد زاد أخيرا إدمان المنبهات والمخدرات وعقاقير الهلوسة والنشوة بين الشباب ونسمع الآن عن حبوب تباع فى الشوارع هى خليط من المنبهات والمخدرات وأدوية الهلوسة وعند استعمال هذا الخليط يشعر الفرد بنوع من الغياب عن الوعى والهلاوس وعدم الإحساس بالزمان أو المكان. وهكذا لا يتبين الواقع ويجنح إلى الخيال ويهرب من المسئولية. وهكذا تكون البداية، ولكن سرعان ما تبدأ الأعراض العقلية والأمراض النفسية المختلفة والتدهور العقلى الواضح، وأحيانا الوفاة المفاجئة.

قد يحدث الإدمان لشخصيات ناجحة متوافقة اجتماعيا ومتعلمة ولكنها مرت بظروف قاسية مثل وفاة عزيز أو فقدان أموال، مما يدفع هذه الشخصيات إلى اللجوء إلى شرب الخمر أو ابتلاع الأقراص كوسيلة لتخفيف الآلام.

ومثل هذه الشخصيات السليمة أصلا يمكن أن تعود إلى حالتها الطبيعية بالعلاج النفسى أو الكيميائى المتخصص، فهى فى الأصل شخصيات ناجحة متكيفة منذ البداية. وأحيانا أخرى يصيب الإدمان الشخصية العصابية التى تتميز بالخجل الشديد أو النقد المستمر للذات والحساسية المفرطة والخوف من الاختلاط بالناس والقلق الواضح والشعور بالنقص مع وجود بعض الوساوس. ويحاول أصحاب هذه الشخصية الهروب من هذه النقائص باللجوء إلى الخمر، حتى يتمكنوا من مواجهة العالم الخارجى. وينبغى أن يتجه العلاج هنا إلى العلاج النفسى الكيميائى وعادة ما يستطيع الطبيب علاج الإدمان بهذه الوسائل.

ونصل الآن إلى مريض الاكتئاب..

إنه يستعمل الحبوب المنومة، أو المهدئة، أو حتى الخمر لمقاومة الأرق الذى يصيبه وكذلك الشعور بالإثم أو الذنب، ولمقاومة الأفكار الانتحارية واليأس والضياع والاغتراب. والقضاء على الإدمان فى هذه الحالة يكون بإعطاء مريض الاكتئاب بعض الأدوية المبهجة، فالانغماس فى استعمال المنومات لن يشفى المرض، بل بالعكس يأتى بنتيجة عكسية فيزداد الاكتئاب وهكذا يزداد الأرق،

فيزداد الإقبال على الأدوية المنومة التى تزيد من الاكتئاب! وكثيرا ما ينغمس مريض الفصام فى المنومات والمخدرات والخمر وبذلك يقاوم إحساسه بأنه مضطرب ويهرب من الهلاوس التى تلعنه، وتسبه، وترعبه؛ ويقضى على الشك الذى يملأ عقله تجاه كل شيء.

كذلك يلجأ بعض مرضى عته الشيخوخة وعته ما قبل الشيخوخة إلى المنومات للهروب من المواقف الحرجة بسبب النسيان المستمر والتدهور السلوكى الذى يحدث لهم. وهنا أيضا إذا تم علاج المرض الأساسى يمكن القضاء بالتالى على الإدمان.

أما المشكلة الكبرى فتكون عند علاج الإدمان لدى الشخصية المستهينة بالمجتمع. إنها شخصية غير متزنة، غير ناضجة انفعاليا، ذات سمات عدوانية وسلوك غير اجتماعى من كذب إلى سرقة إلى اغتصاب إلى عدم التعلم من العقاب مع البحث الدائم عن الملذات الذاتية دون النظر إلى العواقب ومع عدم تحمل أى مسئولية. ومثل هذه الشخصيات تعانى غالبا من اضطراب واضح فى العلاقات الاجتماعية والعاطفية والأسرية ويكون الإدمان هنا هو أحد السمات الأساسية لمثل هذه الشخصية. وعادة ما تنتهى رحلة هذه الشخصية بدخول السجن وذلك بسبب التدهور الأخلاقى والاجتماعى.

هناك سمتان مميزتان فى شخصية المدمن: سلوك الباحث عن التجربة، والمغامرة، واللذة؛ وكذلك سلوك تنبيه الإحساس للوصول إلى النشوة. هنا يبرز سؤال مهم: لماذا يتعود البعض ويدمن البعض الآخر؟ ولماذا لا يتعود ولا يدمن البعض؟ الواقع أن هناك احتمالا كبيرا لوجود استعداد وراثى للإدمان، حيث نجد أن ظاهرة الإدمان تنتشر بين أفراد الأسرة الواحدة. وقد أثبتت الأبحاث الأخيرة فى مصر والعالم أجمع أن ٧٥٪ من مجربى المخدرات لا يكررون التجربة. وأن ٧٥٪ من المجموعة الباقية يتعاطون المخدرات بالمناسبة وليس بشكل منتظم و٢٥٪ يصبحون مدمنين، أى أنه من بين كل ١٦ شخصا يمر بالتجربة يوجد ٤ فقط يتعاطون فى المناسبات، وواحد فقط يصبح مدمنا. ويفسر البعض ظاهرة الإدمان بوجود نقص فى كمية الأفيون الداخلى!

لكن ما هو الأفيون الداخلى؟

الواقع أن خلايا المخ تفرز مواد كيمائية أفيونية يقال عنها «أفيون المخ». ووظيفة هذه المواد هى تخفيف حدة الآلام النفسية والجسدية. فإذا ولد الإنسان ولديه كمية بسيطة من أفيون المخ تكون درجة تحمله للألم الجسدى والنفسى بسيطة، وتكون بالتالى معاناته شديدة. وهكذا يتجه إلى العقاقير الخارجية لتخفيف وتحمل الألم، ويتجه إلى شرب الخمر أو ابتلاع المنومات أو المهدئات أو عقاقير الهلوسة. وبما أن مخزونه من هذه الأفيونات الداخلية قليل فان اعتماده الأكبر يكون على العقاقير الخارجية. ومع مرور الأيام يضعف مفعول هذه العقاقير فيضطر المريض إلى زيادة الجرعة بالتدريج حتى يصل إلى مرحلة الإدمان. فإذا توقف عن استعمال أى عقار تظهر آلامه النفسية وتتضح فلا يستطيع تحملها فيعود إلى استخدام العقار مرة ثانية.

أما إذا كانت كمية الأفيون الداخلى متوسطة أو عادية، هنا تكون درجة الاستعداد لتحمل الآلام النفسية والجسدية أكبر. وبالتالى تكون الحاجة إلى العقاقير الخارجية بسيطة. وحتى إذا تناولها مثل هذا الشخص لا يتعود عليها لأنه فى غير حاجة إليها لتخفيف آلامه، فإفرازاته الداخلية تغنيه عن استعمال هذه العقاقير. وقد وجدنا أن الإدمان ينتشر بين المجموعات الآتية: العاطلين، حالات الفشل الدراسى، ضعف الوازع الدينى، التفكك الأسرى، غياب نفوذ وكيان الأب، أسرة تنتشر فيها عادة شرب الخمر، تدخين السجائر فى سن مبكرة، عدم احترام التقاليد والقوانين، والرغبة فى الملذات الفورية.

ومن هنا يجب أن ننظر إلى المدمن على أنه مريض وأن تكوينه الكيميائى الداخلى فى الأغلب مختل عن الآخرين، وإن إفرازاته الداخلية من أفيون المخ أقل من المعتاد، ولذا تتجه الأبحاث اليوم نحو إيجاد بدائل لهذه الأفيونات الداخلية، وبذلك تقل معاناة الإنسان النفسية والجسدية ويشوبه جو من الطمأنينة والسكينة والسلام.

وقد تم اكتشاف كثير من المهدئات والمطمئنات ومستقبلات الحشيش..الخ فى المخ حتى تقل حدة آلام الإنسان. وهكذا يتبين لنا رحمة الله...

ولكن كيف يمكن علاج المدمن؟

الواقع أن المدمن يحتاج إلى دخول المستشفى للعلاج وذلك لإبعاده عن البيئة التى تدفعه وتيسر له عملية الإدمان. وفى المستشفى تبدأ عملية تطهير جسم المدمن من العقاقير التى أدمنها، ويتم إعطاؤه العلاج الذى يضمن له عدم الإحساس بالألم والمعاناة والأعراض المترتبة على توقفه عن استعمال العقار أو المخدر الذى يدمنه، ثم تبدأ بعد ذلك عملية التأهيل النفسى والاجتماعى بوضع برامج خاصة ومجموعات نفسية تعطيه الوقاية اللازمة عند التعرض للمخدرات، حيت تتم دراسة حالة المريض ويتم اختيار الوظيفة التى يمكن أن تلائمه أو الدراسة التى يستطيع أن يستمر فيها وبذلك يمكن التأكد من عدم تعرضه مستقبلا للإجهاد الذى قد يدفعه مرة أخرى إلى الإدمان. وعادة ما يفيد العلاج ويوفر الشفاء الكامل لثلث المرضى. أما الثلث الثانى فهو يقترب من الشفاء ولكنه أحيانا يعود مرة أخرى إلى الإدمان حيث يحتاج إلى العلاج مرة أو مرات تالية. أما الثلث الأخير فإن حالته تتدهور ويرفض العلاج وتنتهى حالته بتدهور أخلاقى واجتماعى وجسدى ونفسى. وهكذا تكون الوفاة هى النتيجة الطبيعية للمواد التى يستخدمها والتى تؤثر على القلب والكبد والكليتين أو تكون نهايته فى السجن أو فى مستشفى للأمراض العقلية.

ولا شك أن انتشار الإدمان بين الشباب يشكل خطورة على مستقبل أى دولة. وانتشار الإدمان له معنى واحد: هو أن شباب هذه الدولة غير سعيد وغير مستقر وغير آمن. إن الشباب فى هذه الدولة التى ينتشر فيها الإدمان يشعر بالغربة والحسرة وفقدان الأمل، وهكذا يهرب من الواقع ويحاول أن يحطم ذاته بشكل غير مباشر.. إنه يترك دراسته، ويفقد مكان عمله وينضم إلى العصابات الصغيرة

ويتجه إلى السلوك غير الاجتماعى. وتكون مسئولية الطبيب النفسى هنا علاج الحالة.. لكن العلاج القومى للإدمان يكون أساسيا! فالشباب يجب أن يشعر بالطموح والأمل والأمان فى العمل، والصحة وحب الاعتماد على الذات وعدم الاغتراب مع وجود الترابط الأسرى والانتماء إلى الوطن، وكل ذلك لن يتحقق إلا فى وجود القدوة الصالحة.

مارلين مونرو... هل قتلت نفسها؟

كانت الحياة بالنسبة لها إما جنة تستحق الحياة، أو نارا يجب الهروب منها. صور متعددة لشخصية واحدة، وكلما زاد اختلافها زادت المتاعب النفسية! هذه الشخصية قابلة للإيحاء وتتخذ قراراتها بلا مناقشة أو تفكير!!!

فى صباح ذات يوم.. نشرت كل صحف العالم أن مارلين مونرو ملكة الإغراء فى السينما العالمية توفيت بعد أن ابتلعت كمية كبيرة من الأقراص المنومة! ومع انتحار ملكة الجاذبية التى كانت على ثراء واسع وشهرة كبيرة.. وكانت أيضا زوجة لكاتب عالمى هو آرثر ميللر، كثرت التساؤلات وانتشرت الشائعات أنها قتلت لعلاقتها بالحكام. ويبرز سؤال مهم: لماذا تنتحر امرأة على هذا القدر من الجمال والثراء، والشهرة؟ وقبل أن نبحث عن إجابة لهذا السؤال تعالوا أولا نجب عن سؤال أهم: كيف كانت شخصية مارلين مونرو؟

من الضرورى أن نعرف أولا هذه الحقيقة العلمية، لكل منا ثلاثة أبعاد لشخصيته:

الصورة الذاتية: وهى ما يعتقده الفرد عن نفسه، خاصة عندما يخلو لذاته وينقب فى دخائله وهى صورة غير معروفة سوى للشخص نفسه.

الصورة الاجتماعية: وهى تحدد نظرة المجتمع والناس إلى هذه الشخصية وكيف ينظرون إليه ويقيمون صفاته. ويحتمل أن تكون الصورة الاجتماعية مختلفة تماما عن الصورة الذاتية. فقد ينظر المجتمع إلى إنسان ما على أنه عبقرى وذكى

وله كل الصفات الحميدة؛ ولكن بينه وبين نفسه يعرف الحقيقة التى قد تختلف عن رأى الناس فيه. أو ينظر المجتمع إلى شخص ما على أنه غير طبيعى ويجب أن ينبذ؛ وفى نفس الوقت يعتقد هذا الشخص أنه أعظم من الكل وفى قرارة نفسه يشعر أنه على عكس ما يعتقده الآخرون.

الصورة المثالية: وهى الصورة التى يحلم الإنسان بالوصول إليها، ويكافح من أجل تحقيق ذلك ويكون الاستمرار فى العمل والكفاح هو الوسيلة لتحقيق هذه الصورة. التوافق بين هذه الصور الثلاث هو أحد أبعاد الصحة النفسية فإذا نظرنا إلى مارلين مونرو فسوف نجد أنها نجحت واشتهرت وتعددت علاقاتها وتزوجت أولا من لاعب بيسبول ثم من الكاتب المسرحى والمثقف العالمى آرثر ميللر. كما أنها استطاعت أن تصل فى فترة بسيطة إلى نجاح كبير، ويبدو أن هذه الصورة الاجتماعية وهذا النجاح الباهر لم يوفر لها الصحة النفسية فقد ألغت تماما الصورة الذاتية. وكان المطلوب منها أن تظهر باستمرار فى الصورة الاجتماعية المرسومة والمحددة والتى تظهرها دائما ملكة متوجة على عرش الجاذبية والإغراء ولم يكن غريبا أن تشعر داخليا بالخوف والقلق، فالجمال والشباب لا بد أن ينتهى وعندئذ لن يبقى لها شىء! وهكذا اختلت أبعاد الصحة النفسية لمارلين مونرو فتخلصت من حياتها!! لقد كسبت مارلين مونرو الشهرة والمال ولكنها فقدت نفسها. لم تجد ذاتها؛ ولكن وجدت النفاق والزيف والجسد الذى يفنى وكلها أشياء لا توفر الأمن أو السعادة. ويتكرر هذا الخلل فى الصورة الاجتماعية للفنانين، والوزراء، والحكام وأصحاب الشهرة النابعة من الإعلام وهى جميعها ليست الصورة الذاتية.

الحديث عن شخصية مارلين مونرو يجرنا إلى شرح ملامح الشخصية الهستيرية. تنتشر هذه الشخصية بشدة بين السيدات، وتتراوح نسبتها بين ١٠٪ و ٢٠٪. وقد يثير لفظ الهستيرية الخوف والفزع بين الناس والسر فى ذلك اعتقاد البعض أنها نوع من الجنون، وهذا بالطبع خطأ شديد! فالشخصية الهستيرية ليست مرضا؛ ولكنها شخصية تتميز بالتقلب المستمر فى العواطف مع حدوث

تغيير سريع فى الحالة الوجدانية. ويحدث ذلك لأتفه الأسباب فهناك الفتاة التى تثور من أجل حبها وتهجر عائلتها وبيتها لتتزوج من حبيبها ولكن بعد فترة قصيرة تبدأ عاطفتها فى الفتور وتبحث عن عاطفة أخرى بديلة. ومن ملامح هذه الشخصية تذبذبها السريع وعجزها عن إقامة علاقة ثابتة لمدة طويلة لعدم القدرة على الاستمرار والمثابرة ونفاد الصبر سريعا. فهى تماما مثل القرص الفوار سرعان ما تفور ولكن بعد فترة وجيزة تهدأ. وهذه الشخصية سريعة التأثر بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة وكل ما قيل وما يقال. وهكذا تسيطر العاطفة على هذه الشخصية، وليس للمنطق أى تأثير عليها ومن الممكن التأثير على هذه الشخصية بالإيحاء فهى قد تسمع قصة ما تقتنع بها على الفور ولا تتردد فى اتخاذ القرار دون العودة إلى أساس هذه القصة أى أنها "وِدَنِّية".

والشخصية الهستيرية عندها الرغبة فى الظهور واستجلاب الاهتمام والمحاولة الدائمة لاسترعاء الانتباه، مع حب الاستعراض والمبالغة فى الكلام والملبس، كذلك حب التبهرج! وتحرص هذه الشخصية على لفت الأنظار عن طريق القيام بمواقف مسرحية وهكذا.. إذا حكت هذه الشخصية الهستيرية قصة ما، فإنها تضع عليها اللمسات التى تجعلها جذابة ومثيرة ولكنها أحيانا ما تبعد عن الحقيقة. والحياة بالنسبة لهذه الشخصية إما جنة أو نار ولا يوجد وسط!

تميل الشخصية الهستيرية إلى الاستفزاز الجنسى! وصاحبة هذه الشخصية لا تقصد ذلك ولكن أسلوبها فى الكلام وطريقتها فى المعاملة، ونظرة عينيها توحى لمن تحدثه أنها ترغب فيه.. فإذا استجاب هذا الشخص وبدأ فى محاولة قيام علاقة، فإنه يجد الصد والرفض من صاحبة العيون المشجعة!!

وتضفى صاحبة هذه الشخصية طابع الجنس على كل شىء فى حياتها وفى كل ما يحيط بها فإذا امتدح شاب أى فتاة فهذا له معنى واحد: أنه يرغبها جنسيا، وإذا ابتسمت فتاة لشخص فهذا دليل على أنها تحاول إيقاعه فى حبائلها! وعلى الرغم من أن معظم الرجال ينجذبون إلى الشخصية الهستيرية نظرا لحيويتها وانفعالاتها القوية وجاذبيتها، إلا أن الكثيرات من أصحاب

الشخصية الهستيرية تعانين من البرود الجنسي!! وهكذا يكون من المدهش أن تعرف أن ملكات الإغراء والجنس فى العالم قد تعـُنين من هذا البرود.

من ملامح صاحبة الشخصية الهستيرية أيضا قدرتها على الهروب من مواقف معينة! ويحدث ذلك بالتفكك من الشخصية الأصلية وتقمص شخصية أخرى تتلاءم مع الظروف الجديدة. ومن المألوف أن تكون هذه الشخصية فى حالة إثارة وصراخ وتهيج وبكاء، بل وعدم رغبة فى الحياة وفى وسط هذا الجو المشحون إذا لفظ أحد بكلمة مريحة نجد أنها ابتسمت وضحكت. وهكذا ليس غريبا أن يقال عن هذه الشخصية: الضاحك الباكي! وليس غريبا بعد أن عرفنا كل ذلك أن نستنتج السر فى تعدد زيجات صاحبات هذه الشخصية؛ فالحياة جنة تستحق الاستمتاع بها أو نار يجب الخلاص منها.

ومن المفيد اختيار المهن المناسبة لأصحاب الشخصية الهستيرية. فالمهنة التى تناسب صاحب هذه الشخصية يجب أن تكون بعيدة عن التخطيط والعمل الروتينى، وأنسب مهنة هى التى ترتبط الارتباط المباشر مع الجماهير كالعاملين بالإعلام، الفن، التسويق... الخ. على هذا نجد صاحب هذه الشخصية يعيش حياة مستهترة، ينفعل ويتمتع ويتحمس ثم يهدأ ويخمد ويفتر. إذا فهم شريكه طبيعة شخصيته استطاع أن يستمر فى التعامل معه.. أما إذا كانت ملامح هذه الشخصية غير واضحة أمام الآخرين فهنا تكون القطيعة والفراق!

ومن القصص التى نشرتها الصحف قصة الممثلة رومى شنايدر. لقد قالوا إنها ماتت فجأة على إثر نوبة قلبية وعمرها ٤٢ عاما!! ورواية أخرى تؤكد أنها انتحرت بابتلاع الحبوب المنومة.. وقد مرت رومى شنايدر بأزمات نفسية قاسية قبلها بعام حيث توفى ابنها الصغير وهو يتسلق سور منزل جده، وأصيبت هى بعد هذا الحادث بحالة من اليأس والأسى والحزن والاكتئاب؛ ولكنها استطاعت أن تتعدى هذه المأساة وتبدأ فى العودة إلى الحياة والى عملها فى التمثيل. وأغلب الظن أن ما حدث مع مارلين مونرو تكرر مع رومى شنايدر. لقد فقدت صورتها الذاتية وصورتها المثالية وعاشت صورة كلها زيف ونفاق هى الصورة

الاجتماعية.. لقد فقدت ذاتها وحصلت على الشهرة والمال، وهذا قد يسبب عدم التوازن النفسى ويجعل الإنسان يشعر بيأس شديد وقنوط وعدم رغبة فى استمرار الحياة خاصة بعد وفاة ابنها.

وهذا يدفعنا دائما إلى تذكر حقيقة مهمة: كلما كانت الصورة الاجتماعية هى البارزة فإنه من الضرورى أن يكون هناك من ينبه إلى ضرورة تذكر الصورة الذاتية والصورة المثالية.

الفصل العاشر

الطفل الحزين

قد يعانى بعض الأطفال من الاكتئاب، وينجم عن ذلك قيء وفقدان وزن. وقد يكون الأهل هم مصدر العلاج ويتماثل الطفل للشفاء. يستطيع الشخص البالغ أن يعبر عن متاعبه وعذابه! وهكذا من الممكن أن يشكو من الأعراض التى تؤكد فى النهاية أنه مريض بالاكتئاب، كأن يشكو من السرحان وعدم القدرة على التركيز والزهق وعدم الإحساس بمباهج الحياة، بل وعدم الرغبة فى استمرار الحياة نفسها . وفى نفس الوقت قد يشكو من أعراض عضوية مثل الصداع أو "الدوخة" أو آلام فى الظهر.

ولكن كيف يكون الموقف مع الصغار؟!! هل يستطيع طفل فى الثالثة من عمره أن يعبر عن متاعبه؟ هل من الممكن أن يوضح طفل فى الرابعة عن أحاسيسه؟ من النادر جدا أن يعبر الطفل البالغ الذكاء عن أحاسيسه ومتاعبه، ومن النادر جدا أن ينتحر الطفل بسبب هذه المتاعب؛ ولكن هل معنى ذلك أن الطفل لا يعبر عن ألمه النفسي؟! ثم لماذا يحدث هذا الألم النفسى أصلا؟!!

الواضح أن أهم وسيلة يعبر بها الطفل الصغير عن اكتئابه ووحدته وحرمانه هى اضطرابات النوم! فالأرق عند الأطفال علامة مهمة على وجود المتاعب النفسية، ومع الأرق هناك الكلام فى أثناء النوم والتقلب المستمر والرفض. صحيح أن كل هذه الأعراض قد تكون بسبب وجود مرض عضوى مثل الاضطرابات المعوية، أو أعراض مرضية مثل ارتفاع درجة الحرارة والمغص أو صعوبة التنفس، ولذلك من الضرورى التأكد أولا من عدم وجود أمراض عضوية تسبب حدوث هذه الأعراض. وعندما يحدث الأرق كعلامة على وجود الاكتئاب فإن سببه يكون عدم التوافق بين الوالدين ووجود مشاحنات بينهما على مسمع من الطفل الصغير. كذلك قد تنشأ المتاعب النفسية عندما يدفع الوالدان طفلهما

الصغير إلى المنافسة والصراعات من أجل التفوق وهذا بالطبع يتخلله صراعات مؤلمة وقلق شديد.

وفى بعض الحالات يعامل الأهل الطفل الصغير بحسم وشدة على أساس أن ذلك يهيئ الظروف المثالية للتنشئة السليمة وهذا بالطبع يتعارض مع قدرات ومزاج الطفل الصغير ويسبب له المتاعب النفسية. وبالطبع فإن الإصابة بالأرق قد يترتب عليها التوتر وصعوبة التركيز والبكاء المستمر.

ومن أعراض الاكتئاب والقلق فى الطفل المشى فى أثناء النوم أو «التجوال الليلى». إن وجود هذه الظاهرة يعبر عن الصراع فى حياة الطفل ويحتمل استمرارها حتى بعد النضج وعادة ما ينسى الطفل أنه قام فى أثناء نومه وسار ويتعجب عندما يستيقظ فى الصباح ويسأل: كيف وصلت إلى هذا المكان بينما نمت أول الليل فى سريري؟!! وعادة يجد الأهل الطفل الصغير نائما فى الصباح فى المطبخ أو تحت قدمى الأب والأم. إنه هنا يعبر عن وحدته وقلقه واكتئابه!

من الأعراض الأخرى التى يمكن أن يعانى منها الطفل الصغير الكوابيس والفزع الليلي! والواقع أن الفزع الليلى يسبب الأرق للأسرة كلها، فالطفل يصحو من النوم صارخا، على وجهه علامات الرعب والفزع والخوف ولا يستجيب لأية تهدئة بل يستمر صراخه، ويصاحب ذلك شحوب فى لونه وعرق غزير يغطى وجهه والغريب أن الطفل ينسى كل ما حدث بعد أن يستيقظ. وأحيانا يتكرر حدوث هذا الفزع عدة مرات فى الليلة الواحدة وهذا بالطبع يؤثر على أفراد الأسرة كلها؛ حيث إن حالته تثير الشفقة وهم لا يستطيعون أن يفعلوا من أجله أى شيء!

التليفزيون أيضا قد يسبب القلق؛ للطفل الصغير. فاستغراق الطفل فى متابعة أحداث رواية فى التلفزيون قد يجعله يتقمص شخصية أحد الأبطال وهذا بالطبع قد يسبب له الاكتئاب المؤقت!

وقد يعلن الاكتئاب عن وجوده فى صورة أخرى: فقد يرفض الطفل تناول الطعام ويصاب بالقيء والآلام المعوية الشديدة وعادة ما يستمر طبيب الأطفال فى

علاج هذه الأعراض دون معرفة سببها الحقيقي. وهنا لا يستجيب الطفل لأى دواء وتستمر متاعبه ولذلك يبدأ التفكير فى احتمال أن تكون هذه الأعراض علامة على وجود متاعب نفسية. فالآلام المعوية، القيء ورفض الطعام وفقدان الوزن كلها علامات لمرض القلق والاكتئاب الذى يصيب الطفل.

وهناك اعتقاد قوى بأن التبول الليلى اللاإرادى والذى ينتشر بين نسبة واضحة من الأطفال (من ٣٪ إلى ٨٪) الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أعوام واثنى عشر عاما هو أيضا علامة على وجود القلق النفسي، ويكون الموقف الخاطئ هنا فى عقاب الطفل وتعذيبه وتركه بلا علاج طبى على أمل شفاء الحالة تلقائيا عند البلوغ. والواقع أن علاج هذه الحالة يجب أن يتم فورا لأن ترك الطفل بلا علاج يزيد من المشكلة النفسية. والعلاج يكون ناجحا بالطبع بعد معرفة السبب فى المتاعب النفسية.

التلعثم فى الكلام يحدث أيضا بسبب القلق والاكتئاب. وبجانب التلعثم هناك اندفاعية الطفل العدوانية وإفراطه فى الحركة وعدم القدرة على التركيز وتشتيت الانتباه ومن الممكن أن يكون وراء كل ذلك اكتئاب نفسى يعذب الطفل الصغير. الأنكى أن يكون الاكتئاب وراء اضطرابات سلوكية مثل الهروب من المدرسة، الكذب، اختلاق القصص، السرقة، القسوة فى معاملة الحيوانات، السلوك العدواني، النطق بالألفاظ البذيئة، وفى مثل هذه المواقف يعتقد الأهل أن الطفل قد انحرف، ولكن بقليل من البحث يتضح أن المشكلة موجودة أصلا بين أفراد الأسرة أو فى المدرسة وأن الطفل هو الضحية!

كذلك قد تكون المشكلة فى عدم توافق شخصية الطفل مع الصورة التى يرسمها له الوالدان فهم قد يحملونه أكثر من طاقته فيصاب بالاكتئاب، والسبب هو طموح الأهل الزائد. وعندما يفشل الطفل يبدأ الأهل فى مقارنته بالآخرين وهذا بالطبع يزيد من عذابه وبالتالى يزيد من اكتئابه. وتزداد أعراض الاكتئاب حدة ويصرخ الأهل: «انحراف ابننا يزيد»!! وفى بعض الحالات يجد الطفل الصغير الكلمات التى يعبر بها عن اكتئابه!! فقد تسمع هذه العبارات على لسان الطفل الصغير: «أنا خايف أموت»، «خايف ألعب فى الشارع»، «خايف من الناس

اللى ما اعرفهمش»، «خايف من المرض»، كل هذه العبارات وعبارات أخرى تشبهها تعلن عن وجود صراع نفسى شديد، ومن الممكن أن تكون المخاوف علامة مهمة من علامات الاكتئاب.

وأخيرا أتمنى مخلصا أن يهتم الآباء بمتابعة حالة أولادهم. فإذا ظهرت ملامح الاضطراب على الطفل يجب البحث عن المتاعب الموجودة فى حياته سواء كانت هذه المتاعب فى البيت أو فى المدرسة أو حتى فى النادي!، فمن الضرورى دراسة علاقة الطفل بالآخرين، فإذا استطاع الأهل تحديد طبيعة الصراعات والمشاكل الموجودة فى حياة الطفل الصغير وتمكنوا من حلها، فإن ذلك يضمن سرعة الوصول إلى علاج الاكتئاب الذى يصيب الطفل الصغير، أما إذا فشلوا فى ذلك فإن عليهم الالتجاء إلى الطبيب المتخصص فورا! فهو القادر على حل مشكلة الطفل الصغير وقد يكون الحل بتوجيه العلاج لأفراد الأسرة وليس الطفل.. فقد يكونون هم أصل المتاعب، ويكون توجيه العلاج إليهم هو الدواء لعلاج كل مشاكل الطفل الصغير!

مسكين هذا الطفل الأول!!

فى مجال الحديث عن متاعب الأطفال يجب أن نتوقف قليلا عند مشاكل الطفل الأول، فهو مسكين فعلا!! وصول الطفل الأول يعتبر بالنسبة للوالدين حدثا مهما له دلالته ومعناه. فالطفل الأول هو الدليل الحى المتحرك على رجولة الزوج وأنوثة وخصوبة الزوجة! وعلى هذا، ليس غريبا أن يتم الاحتفاء بقدوم الطفل الأول، وفى نفس الوقت يكون وصوله انقلابا فى حياة الزوجين! صحيح أنهما سعيدان به، ولكن لأنها التجربة الأولى فى حياتهما فإن هذا المولود الأول يتعرض لاهتمام شديد، وفى نفس الوقت لمتاعب الجهل فى التعامل مع الأطفال. ويتحول الطفل الصغير إلى حقل تجارب، ولكنه فى نفس الوقت يتعرض لأنواع من الرعاية الزائدة التى تجعله يشعر بأنه الملك المتوج فى هذا البيت! ويستمر الحال على هذه الصورة إلى أن يصل الطفل الثاني!! هنا يفقد الطفل وضعه المتميز وينصرف

الجميع للاهتمام بالقادم الجديد وعندما يجد الطفل الأول أن كل الأنظار انصرفت عنه ينعكس ذلك بوضوح على إحساسه وشخصيته، إنه يشعر هنا بعدم وجود الأمان، بل ويشعر بخيانة والديه له.

وعلى هذا يبدأ فى الانعزال، بل وفى كراهية الآخرين. وينعكس ذلك على تصرفاته بوضوح. إن كل تصرفاته بعد وصول المولود الثانى أصبحت تتسم بالأنانية والشك فى نيات الآخرين! أكثر من ذلك ففى بحث علمى أجرى فى انجلترا اتضح أن أغلب المترددين على العيادات النفسية، وأغلب مدمنى الخمور كان ترتيبهم الأول بين ذويهم: الابن الأول. معنى ذلك أن الظروف الظالمة التى يتعرض لها الطفل الأول منذ فترة طفولته المبكرة تجعله أكثر تعرضا للإصابة بالأمراض النفسية، بل وأكثر تعرضا لإدمان الخمور!! وبالطبع فإن الأسرة تستطيع أن تستمتع بإنجاب الطفل الثانى دون أن تسبب الإيذاء للطفل الأول. لذلك يجب الاستمرار فى رعاية وتدليل الطفل الأول بل ويمكن الإيحاء له بأن الطفل الثانى هو هديتهم إليه، وأنه مسئول عنه وانه سيكون دائما بجواره فى الحياة، وبذلك يشعر الطفل الأول أن القادم الثانى لن يشكل خطرا عليه، بل إنه سيكون السند الكبير له فى رحلة الحياة.

وننتقل الآن إلى الطفل الثاني، إنه يتميز دائما بطموحه ويحاول التفوق على الأخ الأكبر كما أنه يكون أكثر توفيقا منه فى الغالب. وعلاقة الطفل الثانى بأخوته تحتاج إلى مرونة وسياسة وحكمة! إذا ضرب الأخ الأكبر فإن العقاب ينتظره إذ كيف يضرب من هو أكبر منه وإذا ضربه الأكبر أو الأصغر فلا يستطيع أن يشكو وعليه أن يتحمل! وهكذا يتمرس الابن الثانى على التعامل بحكمة مع من هو أكبر منه فى العمل ومن هو أصغر منه أيضا!!

ولكن كيف يكون الحال مع الطفل الأصغر؟

الواقع أن الطفل الأصغر هو الطفل المدلل فى الأسرة. والتدليل الزائد يسبب لهذا الصغير المتاعب عندما يكبر بعد أن يتعود على أن كل شيء يريده يجب أن ينفذ، ويواجه متاعب الحياة ويصطدم بالواقع الذى لا يعرف التدليل.

وما هو الفارق الزمنى المناسب بين مولد طفل وآخر؟

الرد: لا يجب أن يزيد هذا الفارق على أربعة أعوام، والأفضل أن يكون ثلاثة. هنا يكون الترابط والأخوة فى أكمل صورها. سؤال آخر: ماذا يحدث إذا كان المولود الأول أنثى؟

هذا معناه متاعب نفسية أكثر للبنت. فالبنت تشعر بعدم الارتياح عندما تجد أن الأخ الأصغر له وضعه الخاص، بل ورأيه الذى يصبح نافذا عليها، بل وحقوقها التى يمكن أن تحرم منها بالرغم من أنها الأكبر.

وماذا يكون الحال إذا كان المولود الأول ذكرا؟

إنه الوضع المريح للاثنين: هو يعطيها الحماية وهى تعطيه الحب والحنان، بل والامتنان أيضا!

وما الحال إذا كان الأبناء كلهم بنات وبينهم ولد واحد ؟

هنا يتميز هذا الطفل بتصرفاته التى تقترب من تصرفات أخواته البنات. وإذا حدث العكس وكان كل الأخوة من الذكور ولهم أخت واحدة؟ هنا نجد أن هذه البنت ذات أنوثة واضحة فهى محل رعاية وحنان من الجميع والكل يرعاها باعتبارها أنثى وليس غريبا بعد ذلك أن تكون ملامح أنوثتها أوضح!

الفصل الحادى عشر

أسئلة وأجوبة

لا يزال الصراع مع المرض ومحاولة الوصول لأسبابه من أهم اهتمامات الإنسان فى كل عصر. وهو فى سبيل ذلك فى سعى دائب، يلقى الأسئلة بحثا عن إجابات يتخطى بها الواقع، ويكشف بها المجهول.

إلى الإنسان المريض الذى يطحنه التوتر، إلى هذه القلة الكثيرة والندرة الغزيرة من مرضانا، مرضى الاضطرابات الوجدانية، نقدم هذه الإجابات وكلنا أمل فى أن نضع بين أيديهم بعض الحقائق، آملين فى أن تكون بمثابة الجسر الممتد بين المريض النفسانى وطبيبه. إننا وإن كنا قد حاولنا إلقاء بعض الضوء على جوانب ظاهرة محددة، فإننا نشعر باستمرار واجبنا نحو إزالة هذا الغموض الذى يحيط بمجال الطب النفسى فى ظواهره المختلفة. ومع تمنياتنا لمرضانا باكتمال الصحة، نرجو ألا يقف هذا الجزء من الجهد منعزلا، حيث إن منظومة العلاج الحديث تعيد لمريض الاكتئاب أمنه، وتزيد من أمله فى حياه مستقرة.

١- ما هو مرض «الانبساط- الاكتئابى» «ثنائى القطب» أوالهوس الاكتئابى؟

هو ذلك المرض الذى يعانى فيه الشخص من حالات الاكتئاب، وكذلك حالات من الانبساط - المرح الزائد - متناوبة. وقد وجد أن نحو نصف الحالات تنتابها نوبة أو نوبتان فى أثناء حياتهم والنصف الآخر يكون عرضة لنوبات متكررة تتفاوت فى التردد. وهنا يفيد عقار «الليثيوم» أو مضادات الصرع والذهان مع «العلاج النفسى المعرفي» فى الوقاية من تلك النوبات.

٢- ما هي سمات ذلك الانبساط «الابتهاج أو الزهو»؟

تتميز نوبة الانبساط بكثرة الحركة، وكثرة الكلام فى موضوعات شتي، وإحساس بالطاقة الزائدة مع قلة الحاجة إلى النوم، وزيادة الرغبة الجنسية، مع ضعف القدرة على فهم حقيقة الأمور، ويمكن أن يكون ذلك مصحوبا بشك فى الآخرين. كما تتصف أيضا بزيادة روح المرح والفكاهة التى عادة ما تنتشر مؤثرة على المحيطين (مرح مُعد) مع إحساس بالثقة، والقوة، وعدم الاستبصار بوجود علة نفسية. يمكن أن تستمر هذه النوبة بين يوم إلى ثلاثة أشهر. ويميز هذا المرض عن الفصام «السكيزوفرنيا» عدم وجود عطب واضح فى الوظائف العقلية بين النوبات.

٣- ما هو الاكتئاب الرجعي أحادي القطب؟

نشاهد ذلك النوع من الاكتئاب فى الأشخاص الذين تعتريهم نوبات من الاكتئاب يعودون بعدها لحالاتهم الطبيعية من الناحية الوظيفية، ولا تصيبهم نوبات من الانبساط (المرح الزائد). وعادة لا يمكن التنبؤ بتوقيت عودة نوبة الاكتئاب.

٤- ما مدى انتشار هذه الاضطرابات الوجدانية؟

من العسير تحديد نسبة انتشار هذه الاضطرابات نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء. يزيد على ذلك أن كثيرا من هؤلاء المرضى يبدءون مرضهم بأعراض جسمية وفسيولوجية (كما سيتضح فيما بعد) مما يجعل التشخيص صعبا، ويؤدى إلى تباين النسب بخصوص مدى شيوع هذه الاضطرابات. لكن يمكن القول بأن الاضطرابات الوجدانية من أكثر الأمراض شيوعا وهى مسئولة عن الكثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد الشعب حيث تدل إحصائيات منظمة الصحة العالمية على أن نسبة انتشارها تتراوح بين ٤-٦٪ من مجموع أفراد الشعب بغض النظر عن

حضارته وثقافته وموقعه الجغرافي. وفى مصر دلت الدراسات على أن ١٦-٢٥٪ من المترددين على عيادات الطب النفسى يعانون من هذه الاضطرابات، ويبلغ عدد مرضى الاكتئاب فى العالم نحو ١٤٠ مليونا وفى مصر نحو مليون وأربعمائة ألف مريض بالاكتئاب.

٥- ما أعراض الاكتئاب؟

نفضل أن نشير أولا، بعد أن شاع استخدام كلمة "الاكتئاب"، إلى أن هذه الكلمة لا تعنى تلك المشاعر التى يحسها من يمر بظروف صعبة مؤقتة فى أى من مجالات الحياة أو من يتألم أو يعانى أو يشعر باعتلال مؤقت فى المزاج خلال جزء من يومه ما يلبث بعده أن يستعيد تكيفه مع من حوله. فالاكتئاب مجموعة متزاملة من الأعراض والسمات يعانى منها الشخص، فيشعر بالتشاؤم، والعجز، والحزن، واليأس وهى المشاعر التى تندرج تحت اسم "الكآبة". ومع هذه المشاعر عادة ما تتجمع بعض الأعراض الجسمية المرضية والأعراض الفسيولوجية مثل الأرق وربما كثرة النوم، ونقص فى الوزن أو زيادته، مع فقدان الرغبة الجنسية، وربما اضطراب فى الدورة الشهرية عند الإناث. يصحب ذلك بعض الأعراض النفسية مثل فقدان الطاقة والانطواء وسهولة الاستثارة وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المعتادة وصعوبة التركيز وكذلك فتور العلاقات الاجتماعية، ومواطن الاهتمامات السابقة وربما وجود الأفكار الانتحارية. ومن أهم أعراض الاكتئاب آلام متعددة فى الجسم وعادة ما يتجه هؤلاء المرضى إلى الأطباء الباطنيين ويسمى «بالاكتئاب المقنع»، حيث إن سحنة الاكتئاب تختفى وراء الآلام والشكاوى الجسدية.

٦- هل يوجد فرق بين الحزن والاكتئاب؟

كما سبق أن أشرنا يتعرض الإنسان فى أثناء حياته اليومية إلى سلسلة من التغيرات في مزاجه، والذبذبات فى انفعالاته، ولكنها لا تدوم عادة أكثر من بضع ساعات ولا يصح تسميتها بحالة اكتئاب. الحزن قد يكون فى صورة

أعراض اكتئابية بسيطة على هيئة نوبات من البكاء الهادئ مع فقدان القدرة على التمتع بالمباهج السابقة، مع هبوط في الروح المعنوية وإحساس «بانكسار النفس»، وقد يكون في صورة شعور بالتعاسة والرغبة في الصمت وهبوط القدرة مع عدم التوازن النفسي، لكن الشخص لا يفقد إحساسه بقيمة الحياة ولا تعوقه تلك المشاعر عن التكيف والإنجاز.

يهمنا بعد ذكر سمات الاكتئاب والحزن أن نوضح أن هناك في بعض الأسر من يصف سلوك المريض المكتئب بأنه «دلع»، أو من يتهمه باصطناع الشكوى لاستغلال المحيطين أو التهرب من مواجهة المشاكل والمسئولية. ولا نجد أفضل من أن ندعو الله لهم ألا يعانوا من تلك الأعراض أبدا فمذاقها المر مسئول عن ٥٠-٧٠٪ من حالات الانتحار الناجحة، ناهيك عن كم المعاناة الهائل الذي يفوق بكثير أشد الآلام الجسمية فتكا.

٧- هل هناك من الأشخاص من هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب؟

تزيد نسبة الاضطرابات الوجدانية بين النساء عنها بين الرجال وتصل النسبة إلى ٣: ٢ ويرجع البعض ذلك للتغيرات الهرمونية قبل الطمث وأثناء الحمل وبعد الولادة والفترة التي تلي انقطاع الطمث في منتصف العمر عند الإناث. كما يفسر آخرون ذلك بكثرة إقبال النساء على العيادة النفسية وأن هذه الاضطرابات قد تأخذ مظاهر خفية عند الرجال مثل توهم العلل البدنية والإدمان والانتحار فتجعل التشخيص عسيرا بعض الشيء. ويرى البعض أن هذا الفرق بين الجنسين قد بدأ في التلاشي في الوقت الحالي. وقد وجد الباحثون أن الأشخاص الذين يتميزون بالشخصية النوابية قبل المرض هم أكثر عرضة لهذه الاضطرابات. وأهم صفات تلك الشخصية تقلبها المزاجي من المرح والتفاؤل والطاقة المنطلقة إلى المزاج العكسي من السواد والتشاؤم، والكسل، والزهد، ولكن هذا التذبذب لا يصل إلى حد المرض أو عدم التوافق الاجتماعي. ولوحظ أيضا ارتباط الاضطرابات الوجدانية، والشخصية النوابية بالتكوين الجسمي المكتنز «البدين».

نضيف أيضا أن الأسر التى تدفع بأبنائها إلى المضى فى التقدم فى السلم الاجتماعى دون أن يتواكب ذلك مع قدراتهم الخاصة عادة ما تزيد من استعدادهم للإصابة بالاكتئاب. كذلك ينتشر الاكتئاب بين الأشخاص الذين عاشوا طفولتهم دون وجود نموذج للأم أو الأب نظرا لفقدانهم، أو لهجرتهم، أو لسفرهم للارتزاق.

٨- ما هي أسباب الاكتئاب؟

تتعدد النظريات فى تفسير الاضطرابات الاكتئابية وأهمها:

العامل الوراثي: فقد تأكد دور الوراثة عن طريق دراسة عدد من حالات الاكتئاب بين التوائم المتشابهة والمتآخية، ويتفق العلماء على وجود مورثات سائدة ذات تأثير غير كامل تظهر بوضوح تحت تأثير العوامل البيئية.

العوامل النفسية: لقد أشرنا إلى دور الحرمان الأسرى والتفاعل الأسرى بين الوالدين والطفل، ويمكن أن نضيف من خلال تعدد النظريات عوامل أخرى كفقدان الحب، والارتداد للمرحلة الفمية والإحباط للدوافع اللاشعورية وعدم القدرة على التوافق بين قدرات هؤلاء الأشخاص وما يطلب منهم وعمر الأبوين وترتيب المريض بالنسبة لأخوته، والتحرش الجنسى أثناء الطفولة.

العوامل الجسمية: هناك علاقة قوية بين الاضطرابات الوجدانية، وأمراض الغدد الصماء وأمراض الجهاز العصبي، وعمليات التمثيل الغذائى المختلفة بالجسم ونسبة المعادن فى الجسم واختلال بعض الهرمونات العصبية بالمخ. ولقد أحدثت هذه النظريات الكيميائية والفسيولوجية ما يشبه الثورة فى العلاج النفسى والدوائى والكهربائي.

٩- هل توجد أنواع مختلفة من الاكتئاب؟

هناك الاكتئاب الرجعى «أحادى القطب» والاكتئاب التفاعلى أو العصابى الذى يصيب الشخصية غير الناضجة انفعاليا تحت تأثير أسباب موجودة فى

البيئة الخارجية، والاكتئاب العضوى المصاحب لبعض اضطرابات الغدد الصماء، وكثير من أمراض الجهاز العصبى، والاكتئاب الناتج عن استعمال بعض الأدوية كمخفضات ضغط الدم المرتفع. كذلك يمكن أن يظهر الاكتئاب متخفيا فى هيئة أعراض جسمية مثل الصداع وآلام الظهر واضطرابات الهضم ويسمى «الاكتئاب المقنع أو الخفى». وهذا النوع غالبا لا يصل إلى الأطباء النفسيين ويشكل حضورا ملموسا فى عيادات غير المتخصصين بسبب هذه الشكاوى الجسمية المتعددة. وبجانب تلك الأنواع يظهر الاكتئاب بعد أحداث بارزة فى الحياة مثل فقدان عزيز أو طلاق أو بعد الإحالة للتقاعد والمعاناة من الوحدة وتغيير مكان الإقامة. وقد تظهر أعراض الاكتئاب مصاحبة لأمراض نفسية مزمنة حتى بعد تحسنها.

١٠- هل هناك عقاقير مضادة لهذه الاضطرابات؟

نعم، وتسمى مضادات الاكتئاب والانبساط. ومضادات الاكتئاب المتوافرة حاليا لا يقل عددها عن ٣٧ عقارا فى العالم فيوجد الجيل الأول والثانى والثالث منها، والجيل الرابع من مضادات الاكتئاب فى طريقه للظهور.

١١- ما هي طريقة عمل مضادات الاكتئاب؟

العقاقير المضادة للاكتئاب ليست مهدئات أو مطمئنات ولكنها تعمل من خلال التأثير على الموصلات العصبية بالمخ، حيث وجد ارتباط بين هذه الموصلات، واضطرابات الاكتئاب.

١٢- كيف يمكن معرفة فعالية مضاد الاكتئاب؟

هناك الكثير من العلامات الواجب ملاحظتها، ولعل أولاها الشعور بتجدد الحيوية والطاقة، مع عودة الاهتمام بما يحيط بالمريض، بالإضافة إلى معاودته لعمل ما توقف عنه أثناء فترة الاكتئاب. وخلاف ذلك، يجب ملاحظة الأعراض

الجانبية لإبلاغها للطبيب وهى دلاله على فعالية الدواء وتحتاج فقط لإعادة ضبط الجرعة عند مراجعة الطبيب.

١٣- ما هي الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب عامة؟

رغم تباين هذه الآثار بين العقاقير المختلفة، فإن هناك آثارا جانبية عامة مشتركة منها جفاف الحلق، زغللة الإبصار، زيادة إفراز العرق، الإمساك وقلة الرغبة الجنسية. ويجب أن يراعى- خصوصا تحت تأثير الجرعات العالية- تجنب بعض الأعمال الخطيرة مثل قيادة السيارات، بسبب احتمال هبوط الضغط تحت تأثير تلك العقاقير.

١٤- ما هي الفترة التي يشعر المريض بعدها بالتحسن؟

من الصعب تحديد مثل هذه الفترة، لكنها عادة تبدأ بعد أسبوعين وحتى ستة أسابيع. غير أن هناك بعض الحالات التى سجلت شعورا بالتحسن من بعد ثلاثة إلى أربعة شهور، وحالات أخرى قد حصلت على نفس النتيجة بعد بضع ساعات. أى أنه رد فعل يختلف من شخص إلى أخر.

١٥- وماذا عن دور العلاج النفسي في هذه الاضطرابات؟

العلاج النفسى والمعرفى والعلاج النفسى عبر الشخصية له فاعليته التى تنسجم مع مضادات الاكتئاب خاصة فى الاكتئاب البسيط والمتوسط. أما علاج الاكتئاب الجسيم المصحوب بأعراض عقلية أو انتحارية فيجب علاجه بمضادات الاكتئاب ومضادات الذهان وأحيانا جلسات تنظيم إيقاع المخ.

يتميز الاكتئاب والاضطراب ثنائى القطب بنكسات المرض. لذا يجب الاعتماد هنا على معدلات المزاج من عقار الليثيوم، ومضادات الصرع الحديثة، ومضادات الذهان الحديثة والتى يصل التحسن ومنع النكسات مع

استخدامها إلى نحو ٧٠- ٨٠٪.

أخيرا، إن الاكتئاب من أكثر الأمراض الطبية ألما وإعاقة لحياة الإنسان، ولكن، الحمد لله، تتوافر حاليا العلاجات المختلفة التى تؤدى إلى تحسن المرضى فى معظم الحالات.

١٦- هل يرتبط انتشار الاكتئاب بالموقع الجغرافي للمنطقة؟

ينتشر الاكتئاب خاصة فى الأماكن التى لا تظهر فيها الشمس. وتعالج مثل هذه الحالات بالتعرض للضوء، وهى ظاهرة فى البلاد الشمالية الباردة. كذلك لوحظ انتشار الاكتئاب فى بعض المواسم، خاصة مع بدء الربيع، والصيف. ويبدو أن تغير الطقس له علاقة بتوازن الموصلات العصبية فى المخ والهرمونات.

١٧- هل هناك علاقة بين انتشار الاكتئاب ونوع الجنس؟

بالرغم من تساوى الذكور والإناث فى أمراض الفصام والاضطراب الوجدانى ثنائى القطب (الاكتئاب الابتهاجي) فإن الاكتئاب فى المرأة ضعف الرجل وذلك لأسباب متعددة منها الهرمونات والمسئولية، والحمل، والرضاعة...إلخ

١٨- من أهم مشاهير التاريخ الذين أصيبوا بالاكتئاب؟

أصيب الكثير من مشاهير السياسة، والفن، والأدب بالاكتئاب. وكان لهذا أثر فى قرارهم؛ فمثلا أصيب «ونستون تشرشل»، «أنتونى إيدن» بالاكتئاب مما كان له أثره فى الهجوم الثلاثى على مصر ١٩٥٦؛ حيث إن مرض الاكتئاب قد يؤثر على القرار الصائب. كذلك أصيب "بيجن" فى إسرائيل بعد اتفاقية كامب دافيد، وكذلك داليدا، ومارلين مونرو، وسعاد حسني، والكاتبة فرجينيا وولف، واليزابث تايلور والفنان فان جوخ، والموسيقيين رحمانينوف،

وتشايكوفسكى وشوبان....الخ ولا يصح ذكر أبناء الوطن ممن أصيبوا بالاكتئاب حفاظا على خصوصية المرضى.

١٩- هل الانطواء على النفس شكل من أشكال الاكتئاب؟

قد يسبب الانطواء على النفس عدة أمراض فأحيانا؛ يكون سمة من سمات الشخصية الشبفصامية، والانطوائية، والاجتنابية، وأحيانا يكون بسبب الخجل الاجتماعي، وقد يسبب الفصام، والاكتئاب، والقلق الانطواء. وقد يسبب كذلك أمراضا عضوية كالخرف، وتصلب شرايين المخ ونقص الفيتامينات.

٢٠- هل تلعب السمات الشخصية دورا في تعرض البعض للإصابة بالاكتئاب فى مرحلة ما من حياتهم؟

إن الشخصية الاكتئابية «النكدية»، والشخصية النوابية (نوبات من المزاج الاكتئابى تتناوب مع المزاج الانبساطي) والشخصية الوسواسية وسمات الحساسية، والانطوائية أكثر تعرضا للاكتئاب. ولكن هذا لا يعنى أن أصحاب الشخصيات السابقة فقط هم الذين يصابون بالاكتئاب، فأى شخص عرضة للإصابة بالاكتئاب.

٢١- ما هو العبء والإعاقة اللذان يسببهما الاكتئاب؟

تقيس منظمة الصحة العالمية شدة الأمراض بما يسمى عبء المرض، ويعنى به عدد سنوات العمل التى يفقدها الفرد بسبب المرض، وكذلك الوفاة المبكرة. وتعتبر الأمراض النفسية أكثر الأمراض المسببة لهذا العبء؛ إذ تبلغ حاليا نحو ١٢٪ من كل الأمراض مما يفوق عبء أمراض السرطان، والقلب، والرئة، والحميات، والإيدز.. الخ. ويتوقع زيادة هذا العبء إلى ١٥٪ فى ٢٠٢٠. ويمثل الاكتئاب الجسيم أكثر من نصف عبء الأمراض النفسية كلها.

ويشير كتاب «عبء الأمراض» الصادر من منظمة الصحة العالمية وجامعة هارفارد إلى أنه فى سنه ٢٠٢٠ سيكون الاكتئاب هو المرض الأول المسبب لهذا العبء بين النساء، والمرض الخامس فى الرجال، أى سيكون الاكتئاب ثانى الأمراض المسببة للعبء والإعاقة بعد أمراض القلب. وقد ثبت حديثا أن استمرار الاكتئاب دون علاج قد يسبب أمراض القلب والجلطات المخية، بل ويساعد على ظهور مرض الزهايمر. فإذا حدثت جلطة فى القلب مع وجود الاكتئاب تصل الوفاة إلى ١٧٪ وبدون اكتئاب تصل إلى ٣٪ فقط. ويسبب الاكتئاب ضمورا فى بعض مراكز المخ المسماة بفص فرس البحر المسئول عن المزاج والتكيف مع الكروب والذاكرة. ويفيد العلاج فى بناء الخلايا العصبية والشفاء.

يجب ألا نخلط من جهة بين الحزن والأسى والآلام النفسية التى تحدث بعد فقدان عزيز، وكذلك الزعل، والنكد، والهم، والذبذبات المزاجية التى تحدث لكل فرد؛ وبين الاكتئاب من جهة أخرى. فالاكتئاب مرض له أعراضه وعلاماته ويجب أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن أسبوعين. ويلاحظ سوء استعمال كلمة «الاكتئاب» بين الناس، فإذا شعر الإنسان بالرغبة فى الانتحار وأن الحياة لا معنى لها، ثم تحسنت حالته فى اليوم التالى وشعر بأن الأمور على ما يرام، فإن ذلك لا يعتبر باكتئاب ولكنها نوبات مزاجية، تأتى وتذهب فى خلال ساعات أوأيام دون علاج، وهى ظاهرة منتشرة فى المجتمع تمثل اختزال كل الأمراض النفسية والظروف الاجتماعية إلى الاكتئاب.

مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر



الأستاذ الدكتور/ أحمد عكاشه

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن ١٤٠ مليونا من سكان العالم مصابون بالاكتئاب، وأنه من المتوقع أن يصل عددهم إلى ٣٠٠ مليون بحلول ٢٠٢٠ وهذا الكتاب يتناول أسباب الاكتئاب وأنواعه ومضاعفاته وعلاجه، كما يرد على الأسئلة الأكثر شيوعا عن هذا المرض.

والمؤلف أستاذ الطب النفسى ورئيس مركز بحوث وتدريب منظمة الصحة العالمية بطب عين شمس، ورئيس الجمعية العالمية للطب النفسى، ورئيس الجمعية المصرية للطب النفسى، ورئيس اتحاد الأطباء النفسيين العرب، ورئيس وعضو هيئة تحرير العديد من المجلات النفسية العالمية، ونُشرت له عشرات الكُتب باللغة العربية والإنجليزية ومئات الأبحاث المنشورة فى المجلات العالمية، والفائز بجائزة الدولة التقديرية فى العلوم الطبية لعام ٢٠٠٨.

الناشر

صدر من هذه السلسلة

- □ **القلب وأمراضه**
  أ. د. عبد العزيز الشريف
- □ **طفلك**
  كيف تحميه من الأمراض الشائعة ؟
  أ. د. حسين كامل بهاء الدين
- □ **العلاج الطبيعي**
  لماذا؟
  أ. د. أحمد خالد
- □ **الغذاء المناسب**
  كيف تختاره؟
  أ. د. صلاح عيد
- □ **الأمراض العصبية**
  ماذا تعرف عنها؟
  أ. د. محمد عماد فضلى
- □ **الجهاز الهضمى**
  أمراضه والوقاية منها
  أ. د. أبو شادى الروبى
- □ **رحلة مع السيجارة**
  أ. د. حسن حسنى
- □ **السكر**
  أسبابه ومضاعفاته وعلاجه
  أ. د. محمد صلاح الدين إبراهيم
- □ **النباتات والأعشاب الطبية**
  كيف تستخدمها؟
  أ. د. فايزة محمد حموده
- □ **الأمراض الجلدية**
  أنواعها وأسبابها والوقاية منها
  أ. د. عبد الرحيم عبد الله
- □ **الأمراض الروماتيزمية**
  كيف تتعامل معها؟
  أ. د. سمير أحمد البدوى
- □ **السمنة وأمراض الغدد**
  أسبابها والوقاية منها
  أ. د. ماجد عبد العال
- □ **الكلى**
  كيف نرعاها ونداويها؟
  أ. د. رشاد برسوم
- □ **جهاز المناعة**
  كيف يحمى الجسم من الأمراض؟
  أ. د. عايدة عبد العظيم
- □ **السموم**
  أنواعها وكيفية مواجهتها
  أ. د. شوقية مهنى عبد الجواد
- □ **الأمراض الصدرية**
  مشاكلها والوقاية منها
  أ. د. محمد عوض تاج الدين
- □ **أمراض الفم والأسنان**
  متاعبها والوقاية منها
  أ. د. مجيد أمين
- □ **الكبد والمرارة**
  بين المرض والعافية
  أ. د. محمد على مدور
- □ **أمراض وإصابات العيون**
  والوقاية منها
  أ. د. محمد عمارة
- □ **أمراض الحساسية**
  أصلها والوقاية منها
  أ. د. أنيسة الحفنى
- □ **الأمراض المتوطنة والأمراض المنقولة من الحيوان للإنسان**
  أ. د. محمد فتحى عبدالوهاب
- □ **أمراض الأذن والأنف والحنجرة**
  كيف نواجهها؟
  أ. د. محمد عثمان الكحكى
- □ **أمراض ضغط الدم**
  أنواعها وأسبابها ومخاطرها
  أ. د. محمد محسن إبراهيم
- □ **العظام والمفاصل**
  كيف تحافظ عليها؟
  أ. د. [illegible]
- □ **صحة ا**[illegible]
  كيف [illegible]
  أ. د. [illegible]
- □ **الغدد ا**[illegible]
  أمراض[illegible]
  أ. د. [illegible]
- □ **أمراض** [illegible]
  الأعرا[illegible]
  أ. د. [illegible]
- □ **الصداع** [illegible]
  الأسبا[illegible]
  أ. د. [illegible]
- □ **القولون** [illegible]
  الأسبا[illegible]
  أ. د. ش[illegible]

مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام

التوزيع فى الداخل والخارج :
الإدارة العامة للتوزيع

مطابع الأهرام التجارية ـ قليوب ـ مصر
ش الجلاء ـ القاهرة

